

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1914

THÈSE

N^o 259

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

LES SÉQUELLES
DE
L'ONIRISME ALCOOLIQUE
ESSAI NOSOGRAPHIQUE

PAR

P. ALLAMAGNY

Né à St-Pierre-le-Moutier (Nièvre), le 3 août 1879

Pharmacien de 1^{re} classe de l'Ecole Supérieure de Paris (1897-1906)

Ancien Interne en Pharmacie des Asiles d'aliénés de la Seine (1905-1909)

Ancien Interne en Médecine de la Maison de santé de Passy (1911-1914)

Elève de l'Institut de Médecine légale et de Psychiatrie (1913-1914)

Président : M. GILBERT BALLET, Professeur



PARIS
LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE

AMÉDÉE LEGRAND

36, Rue Serpente, 36

—
1914



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41551423_0008

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1914

THÈSE 239 N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

LES SÉQUELLES

DE

L'ONIRISME ALCOOLIQUE

ESSAI NOSOGRAPHIQUE

PAR

P. ALLAMAGNY

Né à St-Pierre-le-Moutier (Nièvre), le 3 août 1879

Pharmacien de 1^{re} classe de l'Ecole Supérieure de Paris (1897-1906)

Ancien Interne en Pharmacie des Asiles d'aliénés de la Seine (1905-1909)

Ancien Interne en Médecine de la Maison de santé de Passy (1911-1914)

Elève de l'Institut de Médecine légale et de Psychiatrie (1913-1914)

Président : M. GILBERT BALLET, Professeur



PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE

AMÉDÉE LEGRAND

36, Rue Serpente, 36

1914

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Doyen.....	M. D. LANDOUZY
Professeurs.....	MM.
Anatomie.....	NICOLAS
Physiologie.....	CH. RICHET
Physique médicale.....	WEISS
Chimie organique et chimie générale.....	DESGREZ
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.....	BLANCHIARD
Pathologie et Thérapeutique générale.....	ACHARD
Pathologie médicale.....	WIDAL
Pathologie chirurgicale.....	{ TEISSIER
Anatomie pathologique.....	LEJARS
Histologie.....	PIERRE MARIE
Opérations et appareils.....	PRENANT
Pharmacologie et matière médicale.....	AUGUSTE BROCA
Thérapeutique.....	POUCHET
Hygiène.....	MARFAN
Médecine légale.....	CHANTEMESSE
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	THOINOT
Pathologie expérimentale et comparée.....	LETULLE
	ROGER
	DEBOVE
Clinique médicale.....	{ LANDOUZY
	GILBERT
	CHAUFFARD
	HUTINEL
Maladies des enfants... ..	GILBERT BALLET
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	GAUCHER
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	DEJERINE
Clinique des maladies du système nerveux.....	PIERRE DELBET
Clinique chirurgicale.	{ QUENU
	RECLUS
	HARTMANN
Clinique ophtalmologique.....	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires.....	LEGUEU
	BAR
Clinique d'accouchement... ..	{ PINARD
	RIBEMONT DES
	SAIGNES
Clinique gynécologique.....	POZZI
Clinique chirurgicale infantile.....	KIRMISSON
Clinique thérapeutique.....	A. ROBIN

Agrégés en exercice

MM.			
ALGLAVE	GUENIOT	LERI	RICHAUD
BERNARD	GUILLAIN	LCEPER	ROUSSY
BRANCA	JEANNIN	MAILLARD	ROUVIERE
BRUMPT	JOUSSET ANDRÉ	MOCQUOT	SAUVAGE
CAMUS	LABBE MARCEL	MULON	SCHWARTZ
CASTAIGNE	LANGLOIS	NICLOUX	SICARD
CAMPY	LAIGNEL-LAVASTINE	NOBECOURT	TANON
CHEVASSU	LECENE	OKINCZYC	TERRIEN
COUVELAIRE	LEMIERRE	OMBREDANNE	TIFFENEAU
DESMARET	LENORMANT	RATHERY	VILLARET
GOUGEROT	LEQUEUX	RETTERER	ZIMMERN
GREGOIRE	LEREBoullet	RIBIERRE	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MONSIEUR LE DOCTEUR DUPRÉ

PROFESSEUR AGRÉGÉ A LA FACULTÉ

MÉDECIN DES HOPITAUX

MÉDECIN EN CHEF DE L'INFIRMERIE SPÉCIALE

DE LA PRÉFECTURE DE POLICE

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

Respectueux hommage.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR GILBERT BALLET

PROFESSEUR DE CLINIQUE DES MALADIES MENTALES

ET DE L'ENCÉPHALE

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

MÉDECIN DES HOPITAUX ET DE L'ASILE CLINIQUE

OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

Avant d'aborder l'étude de ce modeste travail, nous désirons, fidèle à la tradition, remplir ici, le plus agréable des devoirs.

C'est avec une joie profonde que nous adressons aux Maîtres éminents de la Faculté de Médecine, de l'Ecole supérieure de pharmacie et des hôpitaux de Paris, de l'Infirmerie spéciale de la Préfecture de Police, des Asiles d'Aliénés de la Seine, de l'Institut de médecine légale et de psychiatrie, dont nous avons eu et avons encore l'honneur de suivre le précieux enseignement, l'hommage de notre vive admiration et de notre reconnaissance.

Depuis plus de trois ans que nous avons l'honneur d'être attaché à la maison de santé de Passy, dirigée, avec autant d'autorité que de bonté, par M. le docteur Henri Meuriot, nous avons pu, par la fréquentation de tous les instants de ses nombreux malades et par les enseignements reçus, nous perfectionner dans l'étude des maladies mentales.

Que M. le docteur Meuriot, qui nous a toujours témoigné tant de bienveillance, veuille bien recevoir ici, l'assurance de notre affectueux attachement.

Notre ami, le docteur Delmas, ancien chef de clinique à la Faculté de Médecine de Paris, nous a suggéré l'idée de cette thèse et nous a aimablement aidé de ses conseils éclairés. Nous lui adressons nos plus vifs remerciements.

Que M. le professeur Gilbert Ballet, qui nous fait le très grand honneur d'accepter la présidence de notre thèse, reçoive l'hommage de notre gratitude.

LES SÉQUELLES DE L'ONIRISME ALCOOLIQUE

Essai Nosographique

INTRODUCTION

L'onirisme (de *οναρ*, *ονειρος*, rêve) est un état psychopathique, aigu ou subaigu, évoluant sous la forme d'un accès curable et caractérisé, au point de vue clinique, par un délire hallucinatoire, une activité morbide en rapport avec le monde imaginaire créé par les hallucinations et une émotivité anxieuse et panophobique.

Le délire subaigu de l'alcoolisme chronique est le type des états oniriques.

Le délire alcoolique est bien connu depuis les descriptions magistrales que lui ont consacrées Lasègue, Magnan et Falret.

Lasègue, le premier, a insisté sur les ressemblances étroites qui existent entre le délire alcoolique et le rêve normal.

Régis en proposant la dénomination de délire oni-

rique est revenu longuement sur cette ressemblance. Il a montré, en particulier, que le délire onirique naît comme le rêve dans le sommeil ; qu'il est, comme lui, riche surtout en hallucinations visuelles et que son contenu est le plus souvent pénible comme dans le cauchemar. Mais, en même temps, il a marqué les différences qui tiennent surtout en ce que le délire onirique est le cauchemar d'un homme éveillé et actif et non endormi et passif.

Régis a, de plus, montré que le délire onirique, s'il est surtout dû à l'intoxication alcoolique, peut être également causé par toutes les toxi-infections. L'onirisme est donc, avant tout, un syndrome psychopathique d'origine toxi-infectieuse.

★ ★

Dans le travail que nous entreprenons, nous ne reviendrons pas sur l'étude de l'onirisme, aujourd'hui bien connu, grâce aux travaux auxquels nous venons de faire allusion.

Nous désirons seulement tenter une esquisse des séquelles, non de l'onirisme en général, mais de l'onirisme alcoolique.

D'une part, en effet, si l'onirisme est un état presque toujours curable et rapidement curable, il peut, dans certains cas, guérir lentement ou incomplètement et laisser, à sa suite, des séquelles plus ou moins durables.

D'autre part, en effet, si l'onirisme alcoolique a été

depuis longtemps bien décrit et bien étudié, il n'en est pas de même des séquelles ; c'est pourquoi nous avons entrepris de faire une revue générale de nos connaissances actuelles sur ce point.

Régis, en même temps qu'il étudiait le délire onirique, a attiré l'attention sur une variété de séquelles intéressantes qu'il a décrites sous le nom d'Idées fixes post-oniriques.

Le même auteur a publié récemment un article très complet et très documenté sur la phase de réveil du délire onirique ; nous ferons à ce travail les plus larges emprunts.

En outre, on a publié, dans ces dernières années, un assez grand nombre d'observations éparses de psychoses secondaires à l'onirisme alcoolique. Nous en avons, nous-même, recueilli une observation.

C'est en nous basant sur l'ensemble de ces travaux, que nous tenterons un essai nosographique des séquelles de l'onirisme alcoolique.

Mais, auparavant, il est indispensable de préciser encore les limites de notre sujet.

L'onirisme alcoolique, en effet, s'associe aux nombreuses manifestations de l'alcoolisme en général, parmi lesquelles : les ivresses, les troubles de l'humeur, du caractère et l'affaiblissement de la moralité chez le buveur d'habitude, la démence alcoolique, etc...

De ces associations résulte l'apparition de syndromes psychopathiques tels que le délire d'interprétation alcoolique ou la psychose polynévritique dans

la genèse desquels l'onirisme alcoolique n'a qu'un rôle d'appoint.

Ces syndrômes, en effet, s'ils sont fréquemment précédés d'accès oniriques, peuvent également survenir au cours de l'intoxication alcoolique en dehors de tout épisode onirique. Ils ne sont donc pas nécessairement liés à l'onirisme. Nous les éliminerons de notre étude.

Nous bornerons celle-ci à la description des syndrômes qui succèdent directement à un accès onirique et qui s'y rattachent étroitement par une sorte d'évolution de continuité.

Notre sujet étant ainsi limité, nous suivrons l'ordre indiqué dans la classification suivante :

I Séquelles transitoires

- a) phase de réveil du délire onirique
- b) idées fixes post-oniriques

II Séquelles durables

- a) idées permanentes post-oniriques — délirés à éclipse.
 - b) psychoses secondaires post-oniriques :
 - Hallucinoses
 - Psychoses hallucinatoires chroniques non démentiellles.
 - Psychoses hallucinatoires à évolution démentielle.
-

HISTORIQUE

Le développement des états psychopathiques secondaires à l'intoxication alcoolique chronique a été, depuis très longtemps, signalé par les auteurs. Mais, d'une façon générale, il existe une confusion regrettable entre les délires secondaires à l'intoxication alcoolique en général (et le délire d'interprétation à forme jalouse est un type de ces délires) et les états délirants développés spécialement à l'occasion de l'onirisme alcoolique, c'est-à-dire ceux que nous avons en vue.

Delasiauve, dans l'étude de la confusion mentale, dont l'onirisme alcoolique est une variété étiologique, disait : « A la suite de la confusion mentale, il reste certaines impressions délirantes qui survivent à l'amélioration cérébrale et deviennent la base d'un véritable délire partiel ». (1)

Falret, faisant allusion au délire de persécution alcoolique indiquait la nécessité d'édifier l'histoire de ces délires qui « sont souvent confondus, même

(1) Delasiauve, Journal de Médecine mentale, tome IV, page 68, 1864.

par les praticiens les plus exercés, avec la mélancolie anxieuse ou avec le délire de persécution classique ». (1)

Magnan a plus nettement en vue les formes délirantes post-oniriques : « L'alcoolique simple, dit M. Magnan, se laisse facilement persuader, après quelques jours d'abstinence, du caractère pathologique de ses sensations. Chez les alcooliques prédisposés de par l'hérédité psychopathique, le délire persiste après les accidents aigus. Sur l'accès de délire alcoolique viennent se greffer des troubles sensoriels très intenses, des idées plus ou moins systématisées de persécution qui peuvent subsister durant des mois entiers.

« Un malade de M. Magnan, employé de cercle, qui avait contracté, depuis longtemps déjà, des habitudes d'intempérance, interné pour un accès de délire alcoolique franc, présenta, au début, des idées délirantes multiples, mobiles comme les hallucinations qui les provoquaient : c'étaient des batailles, des victimes sanglantes, des incendies, des tumultes. Quelques jours après il est plus calme, ne gardant de son délire qu'un souvenir confus, quand il est pris d'hallucinations de l'ouïe très actives : il croit qu'on l'accuse d'avoir assassiné une femme, qu'on l'endort avec toutes espèces de médicaments qui le rendent idiot. Convaincu que tout le monde le regarde comme un assassin, il n'ose parler à personne.

(1) Falret, *Annales médico-psychologiques*, n° 1, page 95, 1896.

« On va le brûler vif, on veut l'empoisonner ; il ne se rend aucun compte ni de l'endroit où il est, ni des gens qui l'entourent, qu'il croit reconnaître pour d'anciennes connaissances. Pour échapper aux tourments qui l'attendent, il fait plusieurs tentatives de suicide ». (1)

Chaslin historiographe, après Delasiauve, de la confusion mentale, partage l'opinion de ce dernier sur l'existence de psychoses post-confusionnelles. Il cite une observation de Séglas dans laquelle il s'agit d'une psychose systématisée secondaire à prédominance d'idées hypocondriaques, plus particulièrement d'idées de négation. (2)

Régis, (3) au Congrès de Marseille, s'exprime ainsi au sujet des délires post-confusionnels :

« Mais on observe aussi des délires systématisés à la suite d'une confusion mentale vraie et ici, deux cas peuvent se présenter. Tantôt il s'agit de délires systématisés secondaires nettement vésaniques, succédant, chez des prédisposés, à un accès de confusion plus ou moins long ; tantôt il s'agit d'une confusion mentale qui, en disparaissant, a laissé chez le sujet des reliquats monoïdeiques souvent tenaces et systématiques, tout comme les états seconds laissent après eux des idées fixes post-hypnotiques. De

(1) Magnan et Sérieux, Délire chronique, page 115.

(2) Chaslin, Annales médico-psychologiques, n° II, page 264, année 1892.

(3) Régis. Discussion du rapport d'Anglade, Congrès de Marseille, 1899.

même que ces derniers, les idées fixes post-confusionnelles peuvent disparaître par la psychothérapie et la suggestion . »

Régis (1) est revenu dans la suite, très longuement sur le délire onirique, auquel il a donné son nom et a insisté particulièrement sur les séquelles que représentent les idées fixes post-oniriques ainsi qu'il les a appelées. Tout récemment, il a consacré un très intéressant travail à la phase de réveil du délire onirique.

Anglade, dans son remarquable rapport sur les délires systématisés secondaires, fait une place aux délires systématisés secondaires aux intoxications et, sans apporter de cas personnels, fait un historique assez long sur les délires secondaires alcooliques.

Ballet (2), au Congrès de Marseille, s'exprimait ainsi : « Quelquefois, quand le délire onirique s'est dissipé, il laisse après lui une ou deux idées fausses qui subsistent quelque temps (quelques jours ou quelques semaines) dans la conscience comme y subsiste le souvenir d'un rêve inconscient.

Vallon, (3) dans la même discussion, a rapporté une observation intéressante. Il ajoute : « On peut rapprocher de la forme délirante décrite par M. Gilbert Ballet dans la psychose polynévritique, certains cas d'alcoolisme aigu. Il n'y a rien d'éton-

(1) Régis, Phase de réveil du délire onirique, Encéphale, 10 mai 1911.

(2) Gilbert-Ballet, Congrès de Marseille, 1899, page 200.

(3) Vallon, Congrès de Marseille 1899, page 210.

nant à cette analogie symptomatique puisque l'alcoolisme est aussi une intoxication. Baillarger comparait ces cas à une pièce d'eau gelée qui se désagrège sous l'action du soleil et où quelques îlots de glace seuls surnagent. Cette comparaison fait bien comprendre ce qui se passe après ces accès d'alcoolisme subaigu où le délire se désagrège peu à peu laissant subsister pendant quelque temps quelques reliquats, parfois une seule idée délirante.

J'ai observé quelques faits de ce genre, le plus remarquable il y a déjà longtemps, alors que j'avais l'honneur d'être interne à Ste-Anne dans le service de M. H. Dagonet.

Un homme d'une trentaine d'années a un accès d'alcoolisme chronique subaigu classique, au bout de quelques semaines on le croit guéri et on songe à le mettre en liberté, quand on s'aperçoit qu'il lui reste encore une idée délirante, une seule, mais très nette. Il se figure que pendant sa maladie un voisin profitant de son absence a fait signer des billets à sa mère et il se propose à sa sortie, de demander compte à cet individu de son action. Rien ne pouvait justifier une pareille idée. La mère du malade lui assurait qu'elle n'avait rien signé, qu'on ne lui avait demandé aucune signature.

Pendant plus d'un mois, le malade a gardé sa conviction, se montrant inébranlable. Enfin, il a fini par se rendre compte de son erreur.

Garnier (1), dans « la Folie à Paris », a publié une observation d'ivresse délirante dont la phase de réveil s'est faite progressivement comme dans les accès subaigus. Le malade a analysé lui-même, avec beaucoup de pénétration, cette phase de réveil ainsi qu'on le verra dans l'observation que nous reportons plus loin.

Legrain (2) a consacré une assez longue étude à ce qu'il a appelé « les délires à éclipse ». Ce sont des délires qui surviennent sous la forme d'épisodes oniriques récidivants dans les mêmes conditions, quant au contenu des troubles délirants et psycho-sensoriels, et dans l'intervalle desquels subsiste d'une façon permanente la croyance à la réalité des faits rêvés.

En Allemagne, la plupart des auteurs ont également fait allusion à l'évolution fréquente d'un délire hallucinatoire aigu d'origine toxique vers un délire systématisé secondaire. Tels sont : Westphal, Krafft-Ebing, Kröepelin, Meynert et Schüle, qui dit notamment : « Ces paranoïas aiguës versent naturellement dans la paranoïa secondaire, autrement dit dans les délires systématisés secondaires ».

Deux auteurs russes, Soukhanoff et Wedensky (3) ont donné une observation d'hallucinoïse post-onirique sous le nom de « délire alcoolique continu ».

Dans ces dernières années les observations de psy-

(1) Garnier, La folie à Paris, Paris 1890.

(2) Legrain, Les folies à éclipse.

(3) Soukhanoff et Wedensky, Délire^o alcoolique continu, Revue neurologique, 1904, page 750.

choses post-oniriques se sont multipliées. Nous citerons les observations de Delmas et Gallais (1). Vallon et Bessière (2), Chaslin et Collin (3), Barbé (4), Marchand et Usse (5), Vallon et Sengès (6), Mallet (7), etc.

(1) Delmas et Gallais, Délire systématisé secondaire post-onirique, Encéphale, 10 novembre 1911.

(2) Vallon et Bessière, Guérison tardive d'une psychose hallucinatoire chronique, Encéphale, 10 avril 1912.

(3) Chaslin et Collin, Idées fixes de grandeur, suite de délire de rêve tendant à la systématisation, Encéphale, 10 avril 1909.

(4) Barbé, La psychose hallucinatoire chronique tardive des alcooliques, Encéphale, 10 nov. 1912.

(5) Marchand et Usse, Dipsomanie ; psychose hallucinatoire chronique, Encéphale, 10 février 1913.

(6) Vallon et Sengès, Psychose hallucinatoire à début tardif chez un alcoolique chronique, Encéphale, 10 juin 1913.

(7) Mallet, Sur un cas de délire rétrospectif chez un alcoolique, Encéphale, 10 juin 1913.

PREMIÈRE PARTIE

SÉQUELLES TRANSITOIRES

CHAPITRE PREMIER

PHASE DE RÉVEIL DU DÉLIRE ONIRIQUE

Régis, dans la très intéressante étude qu'il a faite de la phase de réveil du délire onirique, distingue trois temps :

Dans le premier temps, l'onirisme est passé ; mais le malade croit à la réalité de tout ou partie des faits par lui rêvés.

Dans un deuxième temps, la croyance n'est plus absolue, « irréductible ». Il y a des alternatives d'hésitation et de doute en rapport parfois avec de brèves récidives oniriques.

Dans le troisième et dernier temps le malade revient nettement à lui, parfois tout d'un coup, et abandonne définitivement toute son erreur.

Nous allons reprendre cette description en y ap-

portant quelques modifications en rapport avec les faits relatés dans nos observations.

Premier type de réveil. — Réveil brusque.

Le réveil brusque est, à la vérité, assez rare. Il survient dans les conditions suivantes :

L'onirisme, après avoir atteint son acmé, entre en voie de décroissance. Il y a une activité moins grande des hallucinations, une atténuation de l'agitation anxieuse et panophobique et de courts moments de calme. Puis, tout à coup, le malade épuisé tombe dans un sommeil d'abord agité, puis profond. Ce sommeil dure parfois douze heures ou même plus et le malade se réveille débarrassé de toute manifestation onirique.

Il y a, à ce moment, chez le malade de l'obtusion, de la confusion, de la désorientation. Mais assez rapidement, soit spontanément, soit aidé par l'entourage, il se remémore, avec plus ou moins de précision, le rêve qu'il a vécu dans les jours précédents.

Il est exceptionnel, dans le cas de réveil brusque, que le malade n'acquière pas très vite le sentiment qu'il a vécu un rêve pathologique et que l'on observe, chez lui, soit une période d'hésitation ou de doute, soit l'existence d'idées fixes post-oniriques.

Si l'on en observe, ce n'est que pour un temps très court et on peut dire à cet égard et par rapport à la phase de réveil progressif, que nous étudierons plus loin, que le malade brûle les étapes.

Le réveil brusque après une période de sommeil,

est la règle dans l'ivresse délirante qui représente une forme un peu spéciale de l'onirisme alcoolique. Dans l'ivresse alcoolique il peut y avoir amnésie complète et totale, c'est-à-dire amnésie du type lacunaire pour tous les faits qui se rapportent au rêve pathologique.

Le réveil brusque après une phase de sommeil, se rencontre aussi, quoique plus rarement, dans les accès subaigus de l'alcoolisme chronique. Et, dans ce cas, l'amnésie des faits se rapportant au rêve pathologique est une amnésie partielle et incomplète du type confusionnel.

L'observation que nous rapportons ci-dessous représente un exemple de réveil brusque dans un accès subaigu. Toutefois, le réveil y est suivi d'une amnésie du type lacunaire, fait tout à fait exceptionnel dans les accès subaigus.

OBSERVATION I (1)

La malade que nous avons l'honneur de présenter à la Société est une cuisinière âgée de vingt-huit ans qui est entrée dans le service de M. le professeur Gilbert Ballet, le samedi soir 15 janvier, dans un état d'agitation et de désordre très marqué. *Elle ne s'est endormie que fort tard dans la nuit et s'est réveillée beaucoup plus calme, demandant avec étonnement où elle se trouvait.* Exami-

(1) Accès subaigu avec amnésie complète au cours de l'alcoolisme chronique, communiqué par A. Delmas à la Société de psychiatrie. Encéphale, avril 1910.

née à ce moment, elle a expliqué que la veille, par conséquent le samedi, — mais elle n'était pas très sûre du jour — elle avait été à son travail comme d'habitude et était sortie après le déjeuner, pour se rendre dans la chambre qu'elle habitait en ville ; mais elle ne s'est rien rappelé de ce qui se serait passé à partir du moment où elle se serait trouvée dans la rue.

Pendant dix jours, l'amnésie est demeurée complète. Ce n'est que le 26 janvier que la malade a cru se rappeler, mais en faisant beaucoup de réserves, qu'elle avait peut-être été dans une voiture et dans une baignoire. En dehors de ces deux bribes bien imprécises et bien incertaines, l'amnésie de la malade est restée absolument complète. Il en est encore ainsi aujourd'hui, deux mois après les accidents.

Or, voici ce que l'enquête nous a appris sur la nature de ces accidents. Ce n'est pas le samedi 15 que la malade a quitté son travail, mais bien le lundi d'avant, 10 janvier. L'amnésie porte donc sur une période de six jours, et non de un jour comme le croyait la malade.

Du lundi au vendredi, la malade a vécu dans l'hôtel où elle avait sa chambre, et l'hôtelier nous apprend que pendant ce temps elle a présenté de l'agitation diurne et nocturne, de la panopobie avec tentatives de fuite, des hallucinations visuelles terrifiantes (crapauds dans sa tisane, ombres menaçantes dans sa chambre, etc., etc.), propos incohérents, portant surtout sur son travail ou elle croyait être, confusion (erreur d'étage, de chambre), etc., etc.

L'hôtelier, excédé par la surveillance constante nécessitée par l'état de la malade, fait établir un certificat par un médecin de la ville qui conclut au *delirium tremens*, et provoque un placement d'office.

A l'infirmerie spéciale, le certificat suivant est rédigé par le docteur Dupré « alcoolisme chronique avec ac-

cidents cérébraux subaigus, hallucinatoires et délirants, terreurs, fugues, désordre des actes, tremblement généralisé, peau chaude et moite, pouls rapide, pituites matinales, crampes musculaires, cauchemars habituels ».

Au bureau de l'admission, un second certificat est rédigé par le docteur Juquelier. « Alcoolisme chronique avec état subaigu, illusions et hallucinations pénibles, obtusion, amnésie de fixation, tremblement généralisé, cauchemars, crampes, affaiblissement des réflexes rotuliens, contusions multiples. »

L'alcoolisme chronique est établi par les témoignages concordants de la patronne de la malade et de l'hôtelier qui déclarent que, depuis des années, on voyait la malade se livrer à des excès de boisson ; par les aveux de la malade et par l'existence de nombreux stigmates : pituites, anorexie, crampes, vertiges, cauchemars, etc.

Ajoutons, pour compléter les renseignements cliniques, qu'à son entrée la malade avait une température de 38°, de la glycosurie alimentaire et de légères traces d'albumine. De plus, il y avait de la diminution très nette des réflexes rotuliens et de la sensibilité des masses musculaires des mollets, sans modification des réactions électriques ; ces signes discrets de polynévrite fruste ont très rapidement disparu.

Deuxième type de réveil. — Réveil progressif.

La phase de réveil, dans les accès subaigus de l'alcoolisme chronique, se fait, la plupart du temps, d'une façon progressive, et cette progression peut être divisée un peu schématiquement en trois temps.

Premier temps. — L'onirisme, arrivé à la phase de déclin, présente une alternance de retour d'activité

onirique et de moments de calme, pendant lesquels se suspendent les hallucinations, le délire et l'anxiété. Au fur et à mesure que les moments de calme deviennent plus marqués et plus prolongés, il est de plus en plus facile de rassurer le malade, de lui faire admettre la nature morbide de son rêve et de le ramener au sentiment du réel. Mais à chaque retour des hallucinations, le malade est repris par la conviction délirante. Il y a ainsi parfois, pendant plusieurs jours, des alternatives d'états délirants et de retours à la conscience, et ces oscillations sont caractéristiques de ce premier temps de la phase de réveil.

Au terme ultime de cette évolution, les récives oniriques finissent par ne survenir que la nuit et, il y a ainsi parfois un état onirique nocturne, contrastant avec un état de conscience diurne, rappelant la période prodromique de l'accès onirique qui finit alors comme il a commencé.

Deuxième temps. — Le deuxième temps est caractérisé par la disparition complète et définitive de tout élément onirique. Il présente à étudier : 1° un état psychique actuel d'obtusion et de confusion légère ; 2° des troubles amnésiques correspondant aux faits de la période du rêve.

Le malade épuisé physiquement conserve, pendant quelques heures ou quelques jours, un état d'hébetude, d'obtusion, de confusion et même de désorientation relative. Il y a parfois, même après la disparition des hallucinations pénibles, une persistance de l'inquiétude, de la tristesse qui prolongent dans la

phase de réveil, l'anxiété panophobique de l'état hallucinatoire. C'est à ce moment que le malade, soit spontanément, soit aidé par l'entourage, fait effort pour reprendre le sentiment de la réalité et la conscience de lui-même. Les troubles amnésiques augmentent encore la difficulté de cet effort. Le malade, en évoquant les faits des jours précédents, est obligé de faire le départ entre ce qui se rapporte à la réalité et ce qui se rapporte au rêve vécu.

L'amnésie confusionnelle, dont il est atteint, ne lui permet de retrouver que des souvenirs imprécis et incomplets et, dans ce travail mnésique, il lui arrive de ne faire qu'un discernement erroné. Il a des doutes, de l'hésitation à reconnaître la nature morbide et l'origine hallucinatoire de certains faits du rêve et, parmi ceux-ci, il en est qui peuvent conserver aux yeux du malade la valeur de faits réels (idées fixes post-oniriques).

Progressivement, en quelques jours, parfois en quelques heures, l'obtusion finit par se dissiper, l'amnésie par se compléter, soit par les effets d'évocation du malade, soit par une sorte de rééducation effectuée par l'entourage : L'état d'hésitation et de doute disparaît alors.

Troisième temps. — Dans le troisième temps, le malade est redevenu entièrement conscient et entièrement présent au milieu. Il a abandonné toutes convictions délirantes rétrospectives fausses, sauf dans le cas où il persiste des idées fixes post-oniriques que nous étudierons plus loin.

Nous n'avons jusqu'ici parlé que des troubles psychiques de la phase de réveil. Or, il est intéressant de marquer le parallélisme étroit qui existe entre l'amélioration psychique d'une part et l'amélioration physique d'autre part.

Le syndrome physique de l'état onirique qui se rapporte à un état somatique toxi-infectieux et dont nous rappelons brièvement les éléments : asthénie, tremblement, facies pâle, teinte subictérique des téguments, moiteur de la peau, petitesse et rapidité du pouls, fièvre, état saburral des voies digestives, foie gros et douloureux, urines rares, foncées, etc., persiste à un certain degré au début de la phase de réveil.

Mais ce syndrome s'améliore progressivement, et, de même que l'onirisme est secondaire à l'état somatique, de même la disparition progressive des troubles mentaux dépend de la disparition progressive des symptômes physiques.

A cet égard, il est deux indications pronostiques tirées de l'état physique sur lesquelles il convient d'insister. Vigouroux et ses élèves ont montré que la glycosurie alimentaire, symptomatique de l'insuffisance des glandes d'élimination et plus particulièrement de la glande hépatique, existait dans tous les cas où le délire onirique revêtait une certaine gravité et ne s'améliorait que lentement. La disparition de la glycosurie alimentaire, quand elle survient, marque l'amélioration physique et annonce l'amélioration psychique.

Régis, de son côté, a insisté sur l'importance de la courbe urinaire. Tant que les urines restent rares et foncées le pronostic doit rester réservé, même en présence d'une atténuation notable des perturbations mentales. La crise urinaire seule, lorsqu'elle se produit, marque la guérison et permet d'écarter les craintes de récidives oniriques. Ainsi que le dit très justement Régis, le diagnostic de la guérison se fait « le bocal d'urines en mains ».

Nous donnons, à la suite de cette description, la très belle observation de délire onirique, de Dupré et Froissart, dans laquelle on voit la phase de réveil se faire nettement de façon progressive.

Nous y ajouterons deux observations prises dans le travail de Régis, que nous avons cité et étudié plus haut et une observation de Garnier dans laquelle l'accès onirique initial se rapporte, non à un accès subaigu, mais à une ivresse délirante.

OBSERVATION II (1)

M..., vingt-huit ans, marchand ambulant, est envoyé à l'Infirmierie spéciale, le lundi 17 février 1908, dans l'après-midi, par le commissaire de police de Boulogne.

(1) Un cas de délire onirique. Observation communiquée par MM. Dupré et Froissart, à la Société de psychiatrie, Encéphale, décembre 1908.

Il avait été trouvé la veille au soir, caché dans une cave, rue Henri-Martin. Au commissariat, il avait manifesté une grande terreur, répétant que des individus, qui le poursuivaient depuis plusieurs jours lui avaient ouvert le ventre et retiré les intestins.

A son arrivée à l'infirmerie, il est encore très effrayé, anxieux, et accuse un fort mal de tête. Les régions orbitaires sont ecchymotiques : il a les yeux « pochés » par un traumatisme assez violent et tout récent.

Chétif, malingre, et de petite taille, M... ne paraît pas avoir plus de vingt ans. Le membre inférieur droit est atrophié et raccourci par une ancienne coxalgie guérie. Ses vêtements, sales et déjà usés, sont ceux d'un travailleur pauvre. La négligence de la tenue, le désordre de la chevelure, l'aspect fatigué du visage, toutes les apparences extérieures dénotent un état d'épuisement consécutif à une longue marche, à la fuite éperdue de quelque grave péril. Il existe dans les idées de la confusion et de l'égarément, et le malade s'exprime en un langage pauvre et argotique. Interrogé sur les événements qu'il vient de traverser, M... nous fait le récit d'une aventure extraordinaire qu'il croit fermement avoir vécue dans ces derniers jours, d'une histoire fantastique et macabre, que nous allons d'abord relater, telle qu'il nous la raconte, nous réservant de préciser ensuite quel fut, pendant la période onirique, l'emploi réel du temps par le héros de ce rêve.

Le jeudi soir, 13 février, à huit heures, comme il se rendait à pied aux Halles centrales faire ses achats, M... fut, à la barrière du Point-du-Jour, dévalisé des 15 francs qu'il avait sur lui, par des rôdeurs, des bohémiens, dit-il, qui le rouèrent de coups et lui pochèrent les yeux. Ils lui jetèrent ensuite de la poudre pour l'endormir, puis se dispersèrent. « N'aie pas peur, lui crièrent-ils, on te réchauffera ; t'es-t-à nous, on t'aura. »

Il se réveilla, une heure après environ, la figure enflée ; il put rentrer chez lui et se coucher. Il ne sait s'il a dormi, ni ce qu'il a fait le lendemain.

Dans la journée de samedi, il aurait vendu quelques légumes, sans grand bénéfice, mais ne peut se souvenir exactement de l'emploi de son temps dans l'après-midi.

Le samedi à huit heures, il se trouvait de nouveau à la barrière du Point-du-Jour, lorsqu'il rencontra les bohémiens, qu'il reconnut fort bien pour ses agresseurs de l'avant-veille, malgré leurs déguisements. Ils portaient des costumes variés et de couleurs vives, qu'ils pouvaient modifier à volonté : « Mais ils ont beau changer d'effets, on les reconnaît à la figure. » Cependant, plusieurs mettent des masques et des fausses barbes. L'un d'eux tenait son masque caché dans sa poche ; un autre était habillé en douanier, un troisième en sergent de ville, etc.

En même temps qu'ils lui lançaient de la poudre aux yeux, ils lui soufflaient à la figure « comme des jets, comme une buée qu'ils ont dans la bouche ». Un acide fut projeté, qui traversait les vêtements, brûlait et piquait la peau. Endormi, M... fut entraîné vers les « forts », et dans son sommeil, assista à une sorte de cauchemar chirurgical, dont il était à la fois la victime et le témoin ; une scène de médecine opératoire macabre se déroula devant ses yeux.

« J'étais debout et je voyais tout ce qu'ils faisaient après moi, comme si ça se reflétait dans une glace. Pour ne pas que je bouge, ils m'avaient mis comme du plâtre autour des jambes. »

Les bohémiens lui ouvrent le ventre, retirent et dévident les boyaux ; puis ils en coupent des morceaux qu'ils enroulent sur des bobines et placent dans des boîtes qu'ils mettent de côté. Sur ces morceaux apparaissent « comme des bonhommes ». Pendant ce temps, d'autres tranchaient la verge et le testicule droit, sectionnaient

circulairement la peau de l'avant-bras droit, cependant qu'un dernier « avec un couteau bien aiguisé, lui coupait la peau du derrière ».

Ils parlaient : « T'es-t-à nous ; t'es-t-une fillé à présent. » Un photographe, malgré l'obscurité, prenait des vues de la scène.

M... ne sentait rien de tous ces supplices, puisqu'il était endormi ; mais une frayeur mortelle l'envahissait à la vue de cet affreux spectacle, et à l'appréhension de souffrir quand il se réveillerait.

Cependant, vers une heure du matin, il se réveilla et se retrouva seul sur les fortifications, brisé d'émotion et de fatigue. Ses blessures étaient indolores ; néanmoins, il sentait couler le long de sa cuisse le sang qui s'échappait de la plaie de son ventre.

Il rentra chez lui ; mais, tourmenté par la peur et souffrant d'un violent mal de tête, il ne put dormir.

Le dimanche, il était terriblement anxieux à l'idée qu'il pouvait encore rencontrer les bohémiens ; car ceux-ci ne manqueraient pas de le chercher.

Il sortit néanmoins. Les rues de Boulogne étaient animées. Les gens passaient, se rendant au vélodrome du Parc-des-Princes (où il y avait en réalité une réunion ce jour-là), et M... était persuadé qu'ils allaient voir une reproduction cinématographique de la scène de la veille. Il se réfugia chez le marchand de vin où, d'habitude, il prenait ses repas. Pendant ce temps, au vélodrome, à l'aide des boyaux enlevés la veille, « on projetait au moyen d'appareils, on représentait par des images, ce que les bohémiens avaient fait la veille avec lui. »

Une fois la séance terminée, les tourmenteurs se mirent à sa recherche. La nuit tombait et M..., toujours chez le « bistro », voyait les autos et les fiacres se précipiter dans sa direction, pleins de terribles bohémiens. Ceux-ci demandaient aux passants où il se trouvait et

les voisines les renseignaient : « Il est là ; c'est bien lui ; c'est M... » Aussi leur fit-il remarquer : « Vous n'auriez pas dû dire ça ; je suis pris maintenant ; vous n'êtes vraiment pas malignes. »

Deux ou trois bohémiens d'abord, puis sept à huit entrèrent. Bien qu'ils changeassent de costumes avec une grande rapidité, M... en reconnut quelques-uns. Un bohémien voulait sans cesse le faire boire et il fut obligé d'accepter un ou deux verres. Puis on l'appelle au dehors, on le met dans un fiacre et on l'emmène dans une boutique qu'il ne peut décrire : on l'endort, on le déshabille et on exécute sur lui le même travail que la veille. « C'était, dit-il, comme avec des rayons. On ne sent rien, on voit simplement la peau qui s'enlève et la surface saignante reluire dans l'obscurité où ils opèrent. »

Les bohémiens l'obligent ensuite à les accompagner dans une expédition pour voler des poules. Autour de lui marchent des hommes et des femmes ; mais au bout de 20 mètres, les hommes avaient disparu et il ne restait que quelques bohémiennes, lorsque celles-ci s'élevèrent tout à coup dans les airs « avec une espèce de machine comme une boîte, avec, quand elle est ouverte, une grande chemise blanche ». « Elles s'appellent en l'air avec une trompette dont elles chantent tout le temps. » M... était à terre, boitillant pour les suivre, à travers les rues obscures et désertes. « Les bohémiennes volèrent chacune deux poules. Les deux femmes et la gosse partirent chez elles. L'une put y arriver, mais l'autre tomba sur un toit qui se creva sous elle. » Du dehors, il l'entendait appeler à l'aide et lui dire de démonter la fenêtre, pour lui permettre de s'enfuir. Mais lui, enchanté de cette mésaventure, se gardait bien d'en rien faire. Un boucher du voisinage entendit ce vacarme et fit arrêter la voleuse.

Mais alors surgirent les bohémiens qui entourèrent M... « On va te tuer ; on aura ta peau. » On le saisit, et

il voit brandir une matraque et un couteau de boucher. Il se dégage vivement et s'enfuit, éperdu, n'importe où, le plus vite possible.

Il monte dans une maison, frappe, au hasard, à une porte du troisième étage. Le locataire sort, très en colère. M... redescend aussitôt. Mais les bohémiens sont dans la rue, il les entend ; il plonge alors dans la cave et se terre, la tête au coin le plus noir.

C'est de là qu'il fut retiré par les agents qu'était allé quérir le locataire surpris. Il était, nous dit-il, à ce moment, capable de tout, même d'un crime, pour s'enfuir.

Au commissariat où on l'amène, M... est persuadé que la bohémienne arrêtée se trouvait dans le violon, qu'un bohémien et son garçon sont descendus dans la cave et n'ont pu remonter. Il a vu le père se cachant derrière un lit de fer. Ceux-ci, affirme-t-il, furent relâchés bientôt ; mais la mère est morte pendant la nuit ; car, devant la voiture qui le menait à l'Infirmerie, il en a vu une autre qui transportait le cadavre.

Après ce récit, M... se déculotte pour nous montrer le sang qui, dit-il, coule sur les parties génitales par les blessures qu'on lui a faites. Sur la face interne de la cuisse, où il voit le sang, nous constatons de l'hyperhydrose fémoro-scrotale.

A l'Infirmerie, durant la nuit, M... dort d'un sommeil agité, mais sans vision terrifiante.

Le lendemain mardi, 18 février, encore confus et désorienté, incapable de fixer exactement les dates de son aventure, il racontait en substance le même rêve macabre.

Le mercredi 19, après une bonne nuit, il abandonne une partie de ses convulsions délirantes, notamment celles qui sont en relation avec les troubles de la sensibilité tactile et générale. Il ne croit plus à la réalité de ses bles-

sures. « J'étais abasourdi quand j'ai raconté tout ça ; je m'aperçois qu'il y a beaucoup de faux. C'est comme un rêve. »

Même état le jeudi 20.

Le vendredi 21, la croyance à l'existence réelle des bohémiens n'a pas disparu, mais elle est moins ferme. M... s'est d'ailleurs trouvé en contact avec des malades qui se sont un peu moqués de lui. Il se tient sur la réserve.

La mémoire est bonne maintenant pour la période qui s'étend du lundi 10 au lundi 17 février. Aussi le jeune garçon peut-il nous fournir des renseignements précieux sur l'emploi de son temps pendant la semaine qui a précédé le début des troubles psychiques. Nous recueillons ainsi des notions d'un intérêt capital, qui éclairent singulièrement l'étiologie occasionnelle des accidents.

C'est le lundi soir 10 février, et non le jeudi, comme il le disait tout d'abord, qu'il rencontra à la barrière, le soir à huit heures, des rôdeurs qui, après l'avoir violemment frappé et lui avoir meurtri de coups le visage, le dépouillèrent de son argent. Il revint à lui au bout de dix minutes et se rendit quand même aux Halles, à pied, comptant y trouver des cousins qui pourraient lui venir en aide.

Il ne trouva pas ses parents et revint à Boulogne, toujours à pied. Etant sans argent, il ne mangea ni le mardi, ni le mercredi suivants ; et, ne pouvant se payer une chambre, il avisa pour se coucher une brouette dans un terrain vague, en face du marchand de vin qui le nourrissait d'habitude. Il dormait d'un sommeil agité et troublé par des hallucinations terrifiantes : il voyait les bohémiens derrière la clôture.

Le jeudi, il chercha du travail sans résultat. Exténué, il s'adressa au marchand de vin qui lui donna un peu à manger. Le vendredi et le samedi s'écoulèrent sans som-

meil et avec fort peu de nourriture, mais avec quelques consommations payées par l'entourage.

Enfin, c'est le samedi soir 15 février que s'établit définitivement, sous l'influence de l'inanition, du surmenage, du traumatisme et des boissons alcooliques, l'état onirique dont les conséquences devaient amener, deux jours après, M... à l'Infirmierie spéciale.

ANTÉCÉDENTS DU MALADE. — *Père*, grand buveur, ayant depuis longtemps abandonné sa famille.

Mère, ancienne blanchisseuse devenue marchande des quatre saisons, morte en juillet dernier à l'âge de quarante et un ans, à Sainte-Anne, après un séjour de quatre mois. Entrée à l'asile comme *mélancolique*.

Un *frère*, mort à l'âge de sept ans, probablement de *péritonite tuberculeuse*.

M... est un *débile*, physique et mental, qui ne peut fournir sur son enfance et son évolution que de vagues renseignements. La mémoire est pauvre et infidèle et les dates principales de l'existence sont mal retenues. Le jeune sujet n'aurait pas eu de convulsions ni de maladies graves dans la première enfance. A huit ans, à la suite d'un coup de pied de son père (?) se développe, à droite, une *coxalgie* soignée successivement à l'hôpital des Enfants malades, chez les frères de Saint-Jean-de-Dieu, à Saint-Joseph, enfin au Croisic et à Berck-sur-Mer. L'affection a guéri par ankylose coxo-fémorale, et a laissé la trace de longues suppurations fistuleuses, sous la forme de multiples cicatrices irrégulières et déprimées qui labourent les téguments de la région crurale supérieure. Tout le membre inférieur est dans un état de décroît atrophique et de raccourcissement, qui détermine une boiterie très accentuée avec démarche sautillante et irrégulière. On constate de plus, à la région supéro-interne de la cuisse du même côté, au niveau où celle-ci et le scrotum, par suite de l'attitude vicieuse du membre

inférieur, sont étroitement appliqués l'un sur l'autre, une *hyperhydrose* très marquée : la sueur perle et, par instants, s'écoule le long de la face interne de la cuisse. Nous avons déjà signalé le rôle joué par cette anomalie sécrétoire dans les illusions persistantes de la sensibilité tactile locale, et la croyance à l'écoulement du sang, au lendemain des scènes fantastiques de mutilation que l'on sait.

Tout le développement physique de M... est incomplet : le sujet qui a vingt-huit ans, a la taille et les apparences d'un garçon de dix ans de moins ; malgré cet état d'infantilisme et de cachexie et ces lésions articulaires, il ne présente pas de lésions tuberculeuses, pulmonaires ou ganglionnaires, appréciables. A l'âge de treize ans, guéri de sa coxalgie, mais infirme, il travaille comme apprenti tailleur ; à quatorze ans, comme apprenti cordonnier. A seize ans, devenu marchand des quatre saisons, il aide sa mère dans sa profession. Depuis la mort de celle-ci, en juillet 1907, il continue ce dur métier et se rend chaque jour aux Halles, le plus souvent à pied ; il ne prend presque pas de repos, s'alimente mal et boit beaucoup.

Le développement intellectuel est très médiocre ; le sujet sait à peine lire et écrire comme un petit écolier ; le calcul élémentaire est très défectueux. Il ne semble pas exister de perversions instinctives. M... n'a jamais vagabondé ; cependant il dit spontanément que, lorsqu'il était cordonnier, « ça lui était dur de rester enfermé et de voir passer, devant l'échoppe où il travaillait, sa mère qui se promenait et vendait au grand air. »

Depuis l'âge de seize ans, M... a contracté, dans son métier de marchand ambulant, l'habitude des boissons alcooliques : il ingère, au hasard des tournées offertes sur son chemin, du vin, de l'absinthe, des apéritifs variés, des spiritueux, etc. : tout lui est bon. Il lui arrive de consommer entre ses repas dix tournées. On constate

chez lui les *signes de l'alcoolisme chronique* : pituites matinales, cauchemars, sursauts nocturnes, crampes dans les mollets, surtout dans le membre malade ; tremblement léger des doigts, plus marqué à la langue. Dans le passé du sujet, pas de délits, ni d'aventures analogues à celle qui a nécessité son transfert à l'Infirmierie.

Le samedi 22, M... était devenu tout à fait calme, mais pas encore complètement lucide : il avait abandonné beaucoup de ses convictions délirantes, mais gardait encore la croyance à la réalité d'une partie de son rêve. Il est envoyé à Sainte-Anne, avec le certificat suivant :

« Débilité psychique avec alcoolisme chronique, surmenage.

« A la suite d'un choc physique et moral (rixes, contusions de la face), éclosion brusque d'un délire onirique, qui, actuellement, après six jours d'observation, est en voie d'effacement. Le sujet raconte qu'une bande de bohémiens lui a ouvert le ventre, découpé le derrière, amputé les parties, etc., après l'avoir endormi devant une foule immense, au Vélodrome du Parc-des-Princes. Arrêté au terme d'une fugue anxieuse, blotti dans une cave, pour échapper aux bohémiens. Coxalgie droite tuberculeuse. Cicatrices de fistules. Enorme atrophie du membre inférieur correspondant. » DUPRÉ.

A Sainte-Anne, sous l'influence du repos, de l'isolement, de la bonne nourriture, l'état général s'améliora très rapidement ; l'anxiété et les terreurs nocturnes disparurent et les derniers vestiges des convictions délirantes ne tardèrent pas à s'effacer. A la fin de février, M... avoue qu'il considère « comme des blagues » tout ce qu'il a raconté sur les bohémiens ; il convient qu'il a été victime d'illusions et qu'il a rêvé toute cette histoire.

M... est transféré à Ville-Evrard, le 23 mars, dans le service du docteur Legrain. Les certificats immédiat et de

quinzaine montrent alors le malade à peu près guéri de son délire.

Cependant, il reste dans le service parce qu'il travaille très régulièrement et dès le début de son séjour, comme cordonnier. Non seulement il ne réclame pas sa sortie, mais il la refuse à deux reprises.

Une de ses tantes lui a même écrit pour lui conseiller de rester le plus longtemps possible à l'asile.

L'état général devient excellent ; le sujet engraisse, les joues sont pleines, roses et rebondies et M... se déclare enchanté de son séjour à l'asile.

Le 25 juin, M. Legrain note la persistance dans l'esprit du malade et la reviviscence nocturne de certains souvenirs de la période onirique ainsi que la croyance inégale et intermittente à la réalité de certaines des scènes rêvées.

« Dans la nuit, dit le malade, ça me revient de temps en temps ; ça me rappelle tout cela. Je crois encore aux bohémiens et ils m'effrayent. Il me semble qu'ils existent réellement et qu'ils sont derrière moi. Cependant, je sais que cela n'existe pas. »

Les souvenirs de la période onirique sont, d'ailleurs, de plus en plus mal évoqués et infidèlement localisés dans le temps.

C'est ainsi que M... fixe le début de ses aventures tour à tour au samedi 14 et au mercredi 11 février, qu'il raconte s'être couché non seulement dans une brouette, mais aussi dans un tonneau, où il a d'abord senti qu'on lui faisait à la cuisse comme une piqure.

Le malade conserve de l'amnésie lacunaire pour la période qui s'étend du 11 au 15 février.

Guéri de son délire, M... sort de l'asile le 4 juillet 1908. N'ayant pu trouver de travail au dehors, il écrit à la fin du mois une lettre au médecin en chef de l'Infirmierie spéciale, demandant à rentrer à l'asile. Ne recevant pas

de réponse à sa lettre, il recourt à un autre procédé, et se fait placer volontairement par sa tante à Sainte-Anne, le 25 août.

Le certificat de l'admission est ainsi rédigé :

« Débilité mentale avec alcoolisme. Hallucinations pénibles, idées de persécutions. Tentative de suicide il y a trois mois. Tremblement des mains, crampes. »

D^r SIMON.

Il est évident qu'à son entrée à Sainte-Anne, M... a simulé une partie des troubles hallucinatoires et délirants qu'il avait présentés lors de son premier internement : il a même ajouté au tableau morbide une tentative de suicide qui n'a jamais eu lieu à la date indiquée, puisque, à ce moment, M... travaillait régulièrement à Ville-Evrard.

A Ville-Evrard, le 28 août 1908, le docteur Legrain constate chez M... simplement de la débilité mentale avec tendance au parasitisme.

Le 12 septembre, le sujet est mis en liberté par le docteur Rogues de Fursac, qui indique dans son certificat de sortie la nécessité d'assister ce débile infirme au dehors des asiles d'aliénés.

M..., entre le 23 septembre à Nanterre, au Dépôt de mendicité, où il travaille encore actuellement.

OBSERVATION III (1)

Fo..., quarante-cinq ans, palefrenier, buveur, fils de buveur, entre le 23 avril 1909 à la clinique psychiatrique de l'hôpital Saint-André, de Bordeaux. Il a été pris de

(1) Régis, La phase du réveil onirique, Encéphale, 10 mai 1911.

délire onirique hallucinatoire à la salle 19, à la suite du traitement de la gale. Il se croyait transporté à Lormont, sur un bateau, avec tous les malades et tous les lits de la salle ; il sentait des odeurs de soufre ; il se voyait entouré de polichinels, dévoré par des serpents, mais surtout couvert de poux et rongé par un ver rouge qui, entré par une joue, ressortait par l'autre. (On voit nettement, dans l'ensemble de ces hallucinations, les réminiscences de la gale et de la pommade d'Helmerich).

Fo... sort de son délire croyant encore à deux des scènes hallucinatoires qu'il vient de vivre : au voyage en bateau à Lormont, aux méfaits de son ver rouge. Pour le voyage, il invoque le témoignage de la religieuse de la salle 19, qui était de la partie ; pour le ver, il demeure tellement convaincu, qu'il cherche le trou de sa joue et tire sur les poils de sa barbe pour essayer d'extirper « le bestiau. »

Finalement, après avoir fait mine de questionner la sœur, on lui dit que la promenade en bateau n'est qu'un mythe et il se laisse convaincre. La croyance au ver se maintient plus longtemps, car « on n'éprouve pas avec rien, dit-il, de pareilles souffrances. »

Le malade est entièrement guéri le 18 mai 1909.

OBSERVATION IV (résumée) (1)

Es..., trente ans, gazier, éthylique, fils d'éthylique, entre à la clinique psychiatrique le 21 janvier 1909. Le délire hallucinatoire dont il vit, à ce moment, la dernière phase fut des plus dramatiques. Il a assisté, en rêve, à une grève des ouvriers de l'usine à gaz. Les grévistes

(1) Garnier, La folie à Jaris, page 103.

viennent chez lui pour le débaucher, ainsi que son père. Celui-ci refuse, parce qu'il appartient à la catégorie des mécaniciens qui n'ont pas cessé le travail, et lui, parce qu'il est malade. Les grévistes, furieux, saccagent tout dans la maison et barricadent son lit avec des barres de fer. Puis ils vont se masser dans la cour de l'usine. Le contremaître, armé d'un fusil, fait feu et quatre ou cinq de ses camarades tombent à ses côtés. Il s'échappe aussitôt et, fait confirmé par les siens, parcourt les rues en criant : « A l'assassin ! »

Le contremaître s'élance sur ses traces et c'est alors une de ces poursuites fantastiques, semées d'épisodes et de péripéties sans nombre, si caractéristiques des délires toxiques, où l'ennemi imaginaire court, rattrape, menace, s'apprête à tuer le malheureux délirant qui terrifié, hors de lui, comme si tout cela était réel, s'échappe, se réfugie, se cache vraiment au premier endroit venu, dans des maisons, sur les toits, jusque dans l'eau, partout rejoint, mais miraculeusement soustrait à la mort au moment même où il va succomber.

Le contremaître était armé, ici, tantôt d'un fusil, tantôt d'une hache, tantôt et surtout d'une guillotine dont Es... donne une description des plus détaillées et qu'il a senti à diverses reprises, au cours de l'affreux drame, enserrer son cou.

Le délire fini, Es... reste convaincu que tout en est vrai. Il affirme que le contremaître est en prison et ajoute que si nous avons le moindre doute, sa mère attesterait certainement la véracité de son récit. Il maintient son affirmation, même en présence des dénégations de sa mère.

Le lundi 25 janvier, Es... ne croit plus qu'il y ait eu grève. Cela vient de ce que, la veille, deux de ses camarades sont venus le voir et ont réussi, sans trop de peine, à le détromper.

Le 27 janvier, il commence à douter spontanément de l'histoire de la guillotine, mais il reste persuadé de la culpabilité du contremaître. C'est seulement le 2 février que les derniers vestiges de ses idées fausses disparaissent et qu'il revient complètement à lui. Il sort de l'hôpital, le 21 février, en état de complète guérison.

OBSERVATION V (1)

Deux ans après être passé à l'infirmerie spéciale pour une première crise d'ivresse délirante, Ferdinand X... est surpris, de nouveau, par l'ivresse (ivresse absinthique) et aussitôt son cerveau surexcité, enfante tout un dramatique roman. X... se rend au commissariat de police et, là, déclare sur le ton d'un criminel repentant décidé à une éclatante expiation, qu'il est *l'assassin de Marie Aguétant*.

« Je viens, dit-il, me constituer prisonnier... Harcelé par le remords je ne puis plus y tenir... Je ne peux plus vivre ainsi. (Les journaux relataient longuement, depuis deux ou trois jours, les débats de la cour d'assises où Prado se défendait avec une habileté et une audace qui en imposaient à plusieurs). »

En homme qui ne se déconcerte pas devant les objections, X... auquel on fait remarquer qu'on juge précisément, à cette heure, le meurtrier de la fille Aguétant, répond avec une complète assurance : « Mais je sais bien qu'on le juge et c'est pour cela que je viens me constituer prisonnier. Cet homme est innocent de ce crime, puisque c'est moi, moi seul, l'assassin de Marie Agué-

(1) Garnier, La folie à Paris.

tant... Qu'on se hâte donc de prévenir le président de la cour d'assises, s'il en est temps encore. »

On demande à cet étrange assassin de faire connaître à la police son nom et son domicile. Il s'y refuse catégoriquement : « Je veux bien expier mon crime, déclare-t-il, afin surtout de ne pas permettre qu'on condamne un innocent à ma place ; mais, je suis décidé à ne pas dire qui je suis ; il est inutile que le déshonneur s'attache à toute une famille. »

Malgré les plus vives insistances on ne put parvenir à obtenir de lui la moindre indication sur son état-civil et lorsqu'on le fouilla, il fit observer qu'il avait eu soin de se débarrasser des papiers ou objets qui auraient révélé son identité. C'est dans ces conditions qu'il fut conduit au Dépôt.

X... est un homme de taille au-dessous de la moyenne, d'aspect assez vigoureux, d'embonpoint modéré ; sa mise est assez soignée. De physionomie vive, intelligente, l'expression de ses traits semble indiquer une vive préoccupation. On ne remarque aucune anomalie de conformation dans la structure crânio-faciale. Il est depuis quelques heures dans le service et s'y tient fort paisiblement. Au moment où il se présente à la visite, rien ne dénonce, au premier abord, le désordre de l'intelligence. Il s'assied tranquillement et répète les raisons qui l'ont déterminé à s'avouer coupable d'un crime qu'on attribue à un innocent. Ses explications, suffisamment coordonnées entre elles, sont émises posément : un peu de cette émotion qui fait trembler la voix de celui qui s'accuse d'un épouvantable forfait, se décèle dans son ton, dans le jeu de sa physionomie. Il y a un accord complet entre l'accusation qu'il porte contre lui-même et son attitude, à la fois craintive et humiliée. Fréquemment, il dirige son regard sur sa main droite, et fait mine, avec l'autre main, d'essuyer une tache qui la souillerait.

Sur ma demande, X... écrit, d'une main ferme, ce qu'il appelle sa confession. Il y raconte son crime en ces termes :

«... Ne voulant pas qu'un innocent paye de sa vie le crime abominable que j'ai commis, je fais la déclaration suivante. Sous la pression du remords et ne pouvant plus vivre, en ayant devant moi, constamment, le cadavre d'une malheureuse que j'ai assassinée par jalousie, le jour où je me suis aperçu qu'elle me trompait, je me déclare prêt à expier ce monstrueux forfait que je dois, je le sais, payer de ma tête. Je veux encore espérer que la franchise et la spontanéité de ma démarche, me seront comptées et que je pourrai peut-être encore embrasser mes enfants bien-aimés. C'est cette pensée toujours et sans cesse renaissante que je ne les reverrai peut-être jamais plus qui me désespère. Si, du moins, j'avais la certitude de me retrouver, après ma mort, auprès du pauvre petit garçon que j'ai perdu, je me consolerais : Qui sait ? Quoique je sois un bien grand misérable aux yeux de la société et aux miens propres, j'ai tant souffert, depuis deux ans, qu'ils me pardonneront peut-être. Est-ce que des enfants si tendrement chéris peuvent maudire leur père !

« Et puis, enfin ! Est-ce que cette femme, elle aussi, n'était pas une grande coupable ? ne méritait-elle pas un châtiment ? Pourquoi ; hélas ! la fatalité m'a-t-elle désigné pour être le justicier !

« C'est, je crois, dans le mois de mai 1886 que j'ai suivie, chez elle, Marie Aguétant, pour lui faire une scène de jalousie, car je l'avais surprise aux Folies-Bergère, avec celui pour lequel elle me trompait, moi qui me suis ruiné pour elle !

« Emporté par la colère, je devins d'une violence inouïe. Elle me brava. Sous le coup d'une insulte plus grave que tout ce qu'elle m'avait dit jusque là, je bondis

sur elle et, la renversant en arrière, en la tirant par les cheveux, je lui coupai la gorge avec un rasoir que je saisis sur la cheminée et qui était une preuve irrécusable de sa liaison avec un autre.

« Je m'enfuis aussitôt ; mais j'étais inondé de sang. Que de sang ! les taches en sont encore visible sur mes mains. J'ai beau les laver, les frotter, rien n'y fait.

« Depuis quelque temps, je revois le fantôme de cette malheureuse toujours couvert de sang... ce sang qui coule toujours, tout chaud, sur mes mains, que je sens comme attachées à son cou. Cette vue et ce toucher sont horribles et insupportables à ce point que, souvent, je préfère mourir. Comme cela du moins, ma mort ne serait pas infamante ; et, de fait, ce qui me tourmente le plus, c'est le déshonneur qui peut demeurer attaché à mon nom jusqu'ici porté honorablement. Aussi, je ne veux pas qu'on puisse le jeter à la face de mes filles comme une suprême injure, et c'est pourquoi je le tairai résolument. Il faut que mes enfants, innocents du crime commis par leur malheureux père puissent passer partout la tête haute. Je me dois sacrifier entièrement dans ce but, et, maintenant, à la grâce de Dieu !

« Si je ne dois plus revoir mes enfants, je passerai tout le temps qui me reste à vivre, avec leur souvenir. »

A cette remarque qui lui est faite : « Mais ce n'est pas la première fois que vous venez ici... Je vous reconnais et tout à l'heure, je saurai votre nom... Il est donc inutile que vous le taisiez plus longtemps ». X... se trouble. Il semble sortir, à demi, d'un rêve profond. Il promène ses regards autour de lui, examine le visage des personnes qui l'environnent, pendant que sur sa physionomie se traduit l'effort d'une coordination psychique. Il pousse quelques soupirs et murmure : « Comme c'est étrange !... Il me semble bien en effet... » Il n'achève

pas... Une sorte de torpeur l'envahit, et afin d'éviter de le fatiguer, l'examen est suspendu.

Dans les heures qui suivirent, il se montra engourdi, absorbé. La première nuit fut mauvaise. X... restait assis sur son lit, sans la moindre agitation. Sur l'invitation des surveillants, il consentait à se coucher, mais pour reprendre bientôt sa position assise et son attitude réfléchie... Se résignant passivement à ce qu'on demandait de lui, au sujet de son alimentation, il consentit à prendre du bouillon et du lait.

Le lendemain, il est à peu près dans le même état que la veille, bien que ses convictions délirantes s'affirment moins catégoriquement. « Où suis-je ici ? demande-t-il. Est-ce le Dépôt des condamnés ? Est-ce tout simplement l'Infirmerie spéciale ? Vous en êtes le médecin, n'est-ce pas ? Il me semble que je me trouve dans un endroit connu et que je me rappelle vous avoir vu ici-même. Est-ce vrai ? Ou bien, mon cerveau est-il le jouet d'une illusion ? Mais, si cela est, c'est donc qu'on me juge atteint de troubles cérébraux et l'on met sur le compte d'une hallucination le crime que j'ai commis ? Alors, je pourrais être déclaré irresponsable et acquitté, ce qui sauverait mes enfants de la honte. Oui, mais en ce cas, si je suis pris pour aliéné, je vais être interné comme tel et soigné spécialement à cet effet. C'est d'autant plus affreux que cela ne m'ôtera nullement de devant les yeux l'horrible et revivant spectacle de mon forfait. Cette perpétuelle vision ensanglantée m'obsède continuellement. Et ce sang que je ne puis faire disparaître, ce sang qui souille mes mains, qui me brûle à l'endroit de cette tache que vous voyez là et que rien ne peut effacer ! Si cela doit persévérer, j'en mourrai certainement. »

X... demande, fréquemment, de l'eau pour se laver les mains ; il exerce d'actifs frottements sur la *tache de sang* : sa physionomie a, pendant cette opération, une

grimace d'horreur et de dégoût, et il tressaille en disant : « *C'est indélébile !* » Après de vives instances, X... consent, ce jour-là, à se nommer. Bien qu'il se considère toujours comme l'assassin de Marie Aguétant, il est moins triste, moins absorbé et cause plus volontiers.

Par l'un de ces hasards que réalise la clinique, on amena précisément, ce jour-là, un autre *assassin de Marie Aguétant*. C'était un sieur J... qui s'était également constitué prisonnier dans une localité des environs de Paris. Celui-là aussi donnait les détails assez complets, mais moins précis cependant, sur les circonstances du crime. Mis en présence l'un de l'autre, X... et J... se renvoyèrent réciproquement des regards de pitié et de dédain. Rien n'était plus étrange que ces deux hallucinés se *disputant la propriété du crime*. Chacun d'eux avait de l'autre, bien visiblement, cette idée : « Mais cet homme est fou ! » J... était un délirant alcoolique vulgaire dont les conceptions imaginaires étaient autrement plus mobiles et plus vagues que celles de X... Interrogé par ce dernier qui continuait à revendiquer hautement pour lui, l'assassinat de Marie Aguétant, J... ne put défendre son opinion avec la même force que X... Il battit quelque peu en retraite, sollicité d'ailleurs par d'autres courants d'idées morbides et d'autres troubles sensoriels relevant d'un accès de délire alcoolique. X... sembla sortir triomphant de cette épreuve et pourtant, son roman n'allait pas tarder à s'évanouir complètement. Si la première nuit avait été insomne, la seconde fut marquée par un sommeil profond.

Au réveil X... n'est plus le même homme. Il se souvient, en partie, de ses allégations fantaisistes. Il a repris presque complètement possession de lui-même. Il raconte que la veille du jour où il s'est présenté au poste de police, pour se constituer prisonnier, il s'était, selon son expression, *grisé affreusement*. Comment en est-il venu

à penser qu'il était l'assassin de Marie Aguétant qu'il n'avait, d'ailleurs, jamais vue. Il ne se l'explique pas. Est-ce parce qu'il suivait passionnément les comptes rendus de l'affaire et les incidents de la cour d'assises, *au point d'en rêver et de transporter ce rêve dans la réalité?*

« C'est probable, dit-il, car ce procès tenait une grande place dans mon esprit, en raison des doutes auxquels il prêtait.

« *J'ai toujours eu, ajoute-t-il, beaucoup d'imagination ; c'est mon côté brillant, et, à peu près le seul, je dois le reconnaître. Autrefois, j'étais un peu poète, et j'ai fait des vers dont on a dit quelque bien. Je m'identifie aisément avec les personnages de roman, et je m'explique que, travaillé par l'excitation de l'ivresse, mon cerveau ait enfanté cette ridicule histoire que je vous ai contée. J'ai commencé à réfléchir sur l'absurdité de tout cela, hier, après votre visite. D'abord, je vous avais reconnu et ce fait seul devait changer un peu l'orientation de mes idées. A dater de ce moment, des perplexités m'envahirent ; des objections naissaient, nombreuses et pressantes, dans mon esprit, alors que vingt-quatre heures auparavant, tout me semblait si net, si certain ! Maintenant, pourquoi et comment ai-je eu la surprise de constater, à un moment donné, que les marques de sang s'étaient effacées sous l'action d'un lavage prolongé ? J'ai cru tout d'abord que, sur votre prescription, l'un de vos internes avait introduit une substance chimique dans l'eau qui servait à ce nettoyage et je dois dire que, pendant quelques minutes, j'eus des alternatives de doute et de conviction. Puis, je dois vous avouer que certaines circonstances firent grande impression sur moi. Vos bontés personnelles pour moi, le souvenir de votre main tendue vers moi, mouvement qui provoqua une grande secousse dans tout mon individu, l'aménité de vos surveillants, tout cela suscita des réflexions salutaires chez*

moi. Ce n'est pas ainsi, me disais-je, que l'on traite un homme s'accusant d'un pareil forfait. Puis, je tombai tout à coup dans une sorte de prostration, je dormis d'un sommeil bienfaisant et le lendemain, je renaissais à la vie ordinaire, après trois jours d'un désordre complet de mes facultés. »

Je crus devoir garder Ferdinand X... encore quelques heures, à l'Infirmerie spéciale, afin de m'assurer que son esprit s'était définitivement affranchi de l'idée délirante qui l'avait occupé pendant près de trois jours. Son calme ne se démentit pas. Observé très attentivement pendant la nuit, il eut un sommeil ininterrompu.

Lorsqu'il quitta le Dépôt, le lendemain, pour reprendre son existence ordinaire, il avait complètement mis de côté ses allégations fantaisistes. A aucun moment, il n'avait présenté cette agitation nocturne, cette mobilité de troubles sensoriels, qui caractérisent essentiellement le délire alcoolique, même la forme apyrétique à laquelle s'applique l'*alcoolisme subaigu* si bien décrit par mon regretté maître Lasègue.

CHAPITRE II

Idées fixes post-oniriques

Sous le nom d'idées fixes post-oniriques, suivant l'appellation que leur a donné Régis, on décrit la persistance, au-delà de la phase de réveil, d'une conviction délirante qui porte le malade à admettre la réalité d'un ou de plusieurs des éléments du délire onirique. Le malade sorti de l'état délirant hallucinatoire, au lieu de reconnaître la nature morbide de tous les faits se rapportant au rêve vécu, continue à croire à l'existence réelle d'un ou de plusieurs d'entre eux.

La conviction délirante existe presque toujours au cours de la phase de réveil dans laquelle l'amélioration progressive a précisément pour conséquence de la rectifier degré par degré. Mais parfois aussi une (ou plusieurs idées post-oniriques) résiste à ce travail de rééducation, se fixe dans l'esprit du sujet et survit pendant un certain temps au-delà de la phase de réveil, si l'on admet que celle-ci prend fin quand le sujet n'a plus d'obtusion, qu'il est revenu entièrement présent au milieu et que la crise urinaire s'est faite.

La genèse des idées fixes post-oniriques peut dépendre de plusieurs facteurs :

Le premier de ces facteurs, le plus important et le plus souvent en cause, est l'intensité et la netteté avec lesquelles le sujet a vécu le contenu de l'idée fixe post-onirique. A ce point de vue, il convient de citer les idées fixes post-oniriques, à forme d'auto-accusation, dans lesquelles le malade persiste à croire qu'il a perpétré véritablement un crime plus ou moins atroce.

Les conditions dans lesquelles il a vécu en rêve, ont été tellement saisissantes et dramatiques pour lui, qu'il faut parfois un très long temps et des preuves irréfragables, comme la présentation de la pseudo victime, pour faire tomber leur conviction.

Un malade de Garnier mis en présence de la personne qu'il croyait avoir tuée s'écriait dans un état de stupéfaction profonde : « Les morts reviennent donc ! ».

Un autre facteur de la genèse des idées fixes post-oniriques est la débilité mentale. Beaucoup de débilés conservent ainsi, pendant longtemps, soit des idées mégalomanes se rapportant à des fonctions qui leur seraient échues au cours de leur rêve hallucinatoire, soit des idées de revendication se rapportant à des dons ou à des héritages à l'occasion desquelles ils peuvent entrer dans la voie processive.

Dupré a justement attiré l'attention sur la part que l'exaltation imaginative pouvait prendre dans la construction des romans délirants. Cette remarque est exacte pour les délires post-oniriques comme pour tous les délires. Garnier avait déjà indiqué ce fait à

propos de l'observation n° V que nous avons rapportée plus haut.

Au point de vue sémiologique, le contenu des idées fixes post-oniriques est extrêmement variable et dépend de la couleur des idées délirantes du rêve hallucinatoire. Ce sont surtout des idées de persécution ayant trait aux menaces, aux dangers, aux tentatives criminelles dont le malade croit avoir été la victime.

A ces idées de persécution se rapportent les hétéro-accusations et hétéro-dénonciations que sont susceptibles de porter les malades à engager des poursuites contre leurs ennemis imaginaires.

Nous avons déjà indiqué les idées mégalomanes et les idées de préjudice.

On peut rencontrer encore des idées mystiques voisines des idées mégalomanes, les malades se croyant investis, par exemple, d'une mission divine ; des idées érotiques voisines des idées de persécution, les malades croyant avoir été victimes d'un viol ; des idées mélancoliques, des idées hypocondriaques... etc., etc.

Mais le contenu des idées fixes post-oniriques peut varier encore d'après son étendue, soit qu'il porte sur une partie seulement du rêve hallucinatoire, soit sur l'ensemble du rêve hallucinatoire et, à ce point de vue, il convient de distinguer deux formes cliniques :

1° L'idée ou les idées fixes post-oniriques.

2° Le délire fixe post-onirique.

Ces deux formes peuvent exister isolément ou au contraire se succéder. Lorsqu'il y a succession, il existe d'abord du délire fixe post-onirique. Puis, la rééducation progressive fait tomber peu à peu la plupart des convictions erronées et il ne subsiste plus qu'une ou plusieurs idées fixes post-oniriques.

Dans les cas où il n'y a pas succession, il s'agit presque toujours de la première forme, c'est-à-dire de l'existence d'une ou de plusieurs idées fixes post-oniriques. Toutefois, le délire fixe post-onirique peut persister sans se désagréger en une ou plusieurs idées fixes post-oniriques.

L'évolution des idées fixes post-oniriques, ou des délires fixes post-oniriques, se fait toujours vers la guérison, contrairement aux idées permanentes post-oniriques et aux autres séquelles durables, que nous étudierons plus loin.

La durée de cette évolution est extrêmement variable, suivant les cas.

Les idées fixes post-oniriques, qui font partie intégrante de la phase de réveil, s'effacent au cours de cette phase, c'est-à-dire la plupart du temps en quelques jours.

Les idées fixes post-oniriques, qui survivent à la phase de réveil proprement dite, peuvent durer de quelques semaines à quelques mois.

Nous donnons ci-dessous trois observations de délire fixe post-onirique.

OBSERVATION VI (1)

Le malade M..., âgé de quarante-cinq ans, a été conduit à l'Infirmierie spéciale de la préfecture de police, dans la nuit du 28 au 29 octobre 1908. Il s'était présenté à la préfecture sans ressources et racontant que, parti de Chalon-sur-Saône, il s'était rendu à Bruxelles, à Mons et à Paris pour obéir à des voix. Il était harassé de fatigue, ictérique, le front et les mains couverts de blessures légères et pouvait à peine parler, à cause d'une morsure récente de la langue.

Tout d'abord incapable de fournir des renseignements précis, ce n'est que quelques jours après, à l'Asile-Clinique, que, reposé par le séjour au lit et amélioré par le régime lacté, il put répondre à nos questions, avec quelques détails.

D'une famille dont aucun autre membre n'aurait jamais présenté de troubles nerveux ou mentaux, M... alla au collège jusqu'à dix-huit ans, échoua au baccalauréat ès-sciences et ne s'y représenta pas. Les causes de son échec doivent, dit-il, être cherchées dans sa paresse et déjà un léger penchant pour les excès alcooliques. Après quelques tâtonnements pour trouver sa voie, il se mit à travailler avec son père, commerçant en bois et se maria à trente ans. Il eut trois enfants, actuellement vivants et bien portants, et perdit sa femme à trente-trois ans, probablement d'un cancer du sein.

Il a toujours bu beaucoup, et pendant les dernières années buvait chaque jour environ trois litres de vin,

(1) Fugue hallucinatoire, avec ictus épileptique^o intercurent, au cours d'un accès subaigu chez un alcoolique chronique. Persistance du délire post-onirique. Observation communiquée par MM. Dupré et Charpentier, à la Société de psychiatrie, Encéphale, décembre 1908, page 675.

deux petits-verres d'eau-de-vie ou de liqueurs variées, plusieurs apéritifs et en particulier de l'absinthe, dont il absorba jusqu'à six ou sept verres par jour.

A vingt-trois ans, il présenta de l'ictère à la suite de libations et depuis longtemps a de l'insomnie, des *cauchemars* pendant lesquels il assiste à des batailles, craint pour sa vie et se réveille brusquement, terrifié. Une fois même, il y a quelques mois, on le trouva, dans sa chambre en plein *délire onirique*, poursuivant, armé d'une chaise, des ennemis imaginaires.

Depuis très longtemps, il a du *tremblement*, des *crampes* dans les mollets, et à trois ou quatre reprises, depuis deux ans, a présenté des étourdissements, véritables *vertiges*, avec un brouillard qui lui passait devant les yeux. Jamais, jusqu'à présent, il n'avait eu de morsure de la langue. Il ne se rappelle pas avoir eu de crises de nerfs, ni avoir uriné au lit ou dans ses vêtements.

Depuis le début d'octobre environ, son état s'aggrava. L'*insomnie* devint persistante et, dans la seconde quinzaine d'octobre, il lui arrivait souvent de se promener la nuit au dehors. C'est dans cette même période qu'il se mit, dit-il, à ressentir un amour violent pour une dame X..., demeurant dans la même ville que lui. Bien qu'il la rencontrât souvent, il ne lui causait jamais, mais bientôt il se mit à entendre sa voix, qui lui parlait pendant la nuit. « J'eus, dit-il, des *cauchemars* affreux, je ne dormais plus la nuit et les voisins prétendaient que je faisais du bruit. » Il changea à plusieurs reprises de domicile, pour tenter d'échapper à ses hallucinations visuelles, sans y réussir.

Si le malade reconnaît le caractère morbide de ses *cauchemars*, il n'en est pas de même des autres troubles sensoriels qu'il présenta. Il avait des *hallucinations auditives* nombreuses, entendant la voix de Mme X... qui l'assurait de la réciprocité de son amour, cherchait des

procédés pour arriver à passer une nuit avec lui (car elle était mariée) et lui donnait des rendez-vous pour le jour suivant. Il alla plusieurs fois à ces rendez-vous et ne l'y trouva point.

Il entendit la voix de sa propre femme, morte en 1901, qui lui conseilla de croire en l'amour de Mme X... et ajouta qu'elle-même étant sa mascotte au ciel, Mme X... serait sa mascotte sur la terre. Ces *idées érotiques* s'accompagnaient d'*idées mystiques*. Dieu, le Père, lui parla et lui dit, à trois reprises, qu'il serait son représentant sur la terre. Ceci lui fut d'ailleurs confirmé plusieurs fois par saint Pierre, qui l'assura de son pouvoir divin et lui donna de bons conseils. Ainsi lui parlèrent encore ceux de ses parents et de ses amis qui sont au ciel. Puis se produisirent des *hallucinations antagonistes*. Des voix de voisins, multiples, connues ou inconnues, se mirent à parler en mauvais termes de son idole, à ternir sa réputation, à les menacer tous les deux. On disait de lui : « Mais quand donc qu'on le fouta en Saône ! » On parlait de le vitrioler. Heureusement que les voix du ciel l'encourageaient, lui disaient de ne rien craindre et que les anges gardiens veillaient sur lui. Lorsque, fuyant ces persécutions, il se promenait la nuit à travers la ville, il avait des *illusions* et des *hallucinations visuelles combinées* à des hallucinations auditives : c'est ainsi qu'une nuit, sur un boulevard, sa mère, morte depuis longtemps, lui apparut et lui dit : « Je veille sur toi. » Une autre fois, en plein jour, il vit trois auréoles sur son chemin. Il se demanda, dit-il, au début, si tout cela n'était pas morbide ; mais non, les voix sont bien réelles. Il les entend, tantôt par l'oreille, tantôt « par la pensée, par le cerveau », mais il les reconnaît toujours. Des *hallucinations psychomotrices verbales* semblent donc accompagner les illusions et les hallucinations visuelles et auditives. Cette riche floraison hallucinatoire aboutit à

un véritable système délirant, dont son amour pour Mme X... est la base, amour encouragé par le ciel, qui voit en lui et en elle ses représentants unis pour faire le bien, amour contrarié par les jalousies et les menaces des voisins et des envieux.

Contre ces derniers, il eut des *réactions* violentes. Il écrivit d'abord à deux reprises au procureur de la République pour porter plainte. Puis, un soir, dans un café, il vit subitement se dérouler des scènes cinématographiques, où on le représentait avec Mme X... : le spectacle était accompagné d'une musique nouvelle destinée à les ridiculiser tous deux. Il se mit en colère, « montra, dit-il, son derrière aux musiciens », cassant sa canne en deux, leur en jeta les morceaux ; puis il brisa avec sa main les vitraux de la porte d'entrée et se fit ainsi les blessures qu'il présentait aux mains lors de son entrée à l'Asile. La voix de saint Pierre lui disant de ne pas opposer de résistance, il se laissa ensuite arrêter et acheva sa nuit au poste de police.

On constate ainsi un véritable *délire onirique*, avec illusions et hallucinations visuelles, auditives et psychomotrices verbales, rêve à teinte mystique et érotique, avec idées de persécution et de grandeur, pendant lequel le malade est le jouet de ses hallucinations.

Le 25 octobre, toujours guidé par ses voix, ayant une centaine de francs en poche, toute sa fortune, il prit le train pour Paris. A partir du moment où se produisit cette *fugue* hallucinatoire, les renseignements deviennent très imprécis et lacunaires. Parti subitement, la nuit et par le train, de la ville où il demeure, il conversa pendant le trajet avec les voix du ciel. Il erra dans Paris et reprit la nuit suivante le train pour Bruxelles. « Je n'avais rien à faire à Bruxelles, nous déclare M..., mais les voix du ciel m'engageaient à y aller. Je devais y voir Mme X... accompagnée de ma femme, descendue du ciel

sur la terre afin de me protéger et de m'unir plus tard à Mme X... En effet, à Bruxelles, je vis, en plusieurs endroits, ma femme accompagnée de Mme X..., mais jamais je n'ai pu réussir à leur causer... » Il ne conserve pas d'autre souvenir de son séjour à Bruxelles ; il ne s'est pas couché, a erré toute la nuit, dans la ville et en dehors de la ville, à la recherche de ces fantômes.

Puis une lacune complète de mémoire. Quand et comment est-il allé à Mons ? Il n'en sait rien. Vaguement il se rappelle que ses voix lui commandaient d'aller droit devant lui, sans s'inquiéter de ce qui pouvait lui arriver. Puis il s'est aperçu que ses vêtements étaient en lambeaux et qu'il était blessé aux mains et aux genoux. Il s'est rendu dans un commissariat de police (il ne sait si c'est à Mons ou à Bruxelles) où on lui a donné de nouveaux vêtements.

Il revint de Mons à Paris par le train le 28 octobre. Il était toujours à la poursuite de sa femme et de Mme X..., qu'il voyait sans pouvoir les approcher. Partout ailleurs, dans les trains, à Bruxelles, à Paris, il a rencontré, dit-il, de nombreuses personnes de connaissance.

Dès son arrivée à Paris, ses souvenirs sont plus précis : il coucha dans un hôtel, laissa la porte de sa chambre ouverte, suivant le conseil que lui donna saint Pierre. Il se promena le lendemain dans Paris, guidé par ses voix, ne put retrouver l'adresse de l'hôtel où il avait couché la veille et erra toute la nuit, se reposa à Aubervilliers, dans la cabane d'un gardien de nuit, se promena ensuite le long du canal Saint-Martin, sur le boulevard Richard-Lenoir, vint à la Bastille et à la gare de Lyon. Se trouvant sans argent, il se présenta dans plusieurs maisons où on lui dit qu'on ne pouvait l'occuper actuellement. Guidé par les voix du ciel, il se rendit à la préfecture de police pour y expliquer sa situation au préfet. C'est ainsi

qu'il fut conduit à l'Infirmierie spéciale et de là, à l'Asile-Clinique dans le service du professeur Joffroy.

Très confus pendant les premiers jours de son séjour à l'asile, M... est maintenant très amélioré, fait des expériences de calcul mental avec quelques efforts, mais en donnant des résultats exacts. Conscient de ses troubles alcooliques et de ses cauchemars, il croit cependant à la réalité des voix qu'il entend encore, bien que moins fréquemment. Il entend encore saint Pierre et Mme X... Il se mariera avec elle, et tous deux, sous la protection céleste, consacreront leur vie à faire le bien.

Le tremblement a beaucoup diminué. L'ictère a presque complètement disparu. La morsure de la langue est à peu près cicatrisée. Il n'existe aucun autre signe physique, et, en particulier, aucun trouble des réflexes oculaires, du fond de l'œil ou du champ visuel.

OBSERVATION VII (1)

R... (Louis), âgé de trente ans, sans profession, entre à la Clinique, le 1^{er} mars 1913.

La mère est bien portante ; son père serait mort à cinquante-cinq ans d'une maladie de foie ; il a une sœur de trente-deux ans en bonne santé.

Rien à retenir de la vie du malade jusqu'au moment de son service militaire. Après une enfance normale, R... fait des études sérieuses, est bachelier, et c'est à son retour du régiment qu'il commence, au cours d'un séjour en Allemagne, à faire des excès de boissons. De retour

(1) Sur un cas de délire rétrospectif chez un alcoolique. Observation communiquée par M. Raymond Mallet à la Société de psychiatrie, Encéphale, 10 juin 1913.

en France il mène une vie déréglée, en dehors de sa famille, continue à boire, surtout du vin et de l'absinthe, de telle sorte qu'il y a environ trois ans R... est obligé d'entrer à la maison Dubois pour des troubles de la mémoire et de la difficulté de la marche ; sa mère ajoute qu' « il disait des bêtises », mais n'avait pas à ce moment d'hallucinations. Il reste en traitement trois mois au bout desquels il reprend la vie de famille.

Le malade ne fait plus d'excès comme auparavant, mais boit encore en moyenne 2 litres de vin par jour, un apéritif et du cognac avec son café. Il reste désormais à ce régime lorsque, il y a un an et demi, le malade étant chez sa sœur, entend subitement une voix, qu'il ne reconnaît pas, lui dire : « Va-t-en, prends un couteau et tue-toi. » D'un bond il rentre chez lui, s'empare d'un couteau, et se meurtrit les deux poignets, qui en portent encore la trace aujourd'hui : « C'était plus fort que ma volonté, dit-il, je n'ai pas eu le temps de réfléchir. »

C'est là un épisode isolé, et R... n'a jamais plus eu d'hallucinations jusque vers le 15 février dernier, quinze jours par conséquent avant son entrée à l'asile ; à cette époque, il entend de nouveau une voix : « J'étais dans ma chambre, dit-il, le soir, pour me coucher, j'entends une voix qui me dit : « Descends prendre un verre » ; je descends au café, je bois, et depuis ce temps les voix ne cessent pas et j'ai des visions. »

C'est pour cette raison qu'il vient dans le service spontanément le 1^{er} mars.

Il nous raconte alors qu'il a des « visions » le soir, à la tombée de la nuit, jamais le jour, et qu'il entend sans cesse des voix, nuit et jour.

D. Qu'est-ce que vous appelez des visions ? — R. Je vois des choses qui se passent réellement, mais loin de moi, et je les vois comme si j'y assistais.

D. Par exemple ? — R. Cette nuit j'ai vu des choses in-

times qui se passaient dans un appartement ; je ne peux pas définir l'intérieur ; je n'ai vu que l'homme et la femme. Je les ai vus couchés, mais je n'ai pas vu du tout la chambre. La dame était en camisole avec une chemise sale dessous ; le monsieur était en chemise de nuit ; j'ai assisté à toute la scène des rapports.

D. Avez-vous vu d'autres scènes ? — R. J'ai vu une salle d'hôpital dans laquelle il y avait un homme la tête bandée, avec des infirmières autour de lui... Un soir, il y a une huitaine de jours, j'étais chez moi, couché, pas encore endormi, j'ai assisté à une scène d'incendie. Je voyais les flammes, les pompiers, mais pas de personnes et je ne peux pas définir le monument.

D. Vous n'avez pas eu peur ? — R. Non, parce qu'une voix m'a dit : « Ne crains rien, R..., c'est une scène de cinématographie. »

D. Alors c'était une projection ? — R. Non, ça existait, mais je le voyais de loin.

D. Quelles sont ces voix que vous entendez ? — R. C'est toujours la même voix mais elle change de ton.

D. Quelle voix ? — R. Je ne sais pas. C'est la voix d'un homme et elle me dit qu'elle change de ton pour que je ne le reconnaisse pas.

D. Vous l'entendez comme vous m'entendez ? — R. Un ton plus sombre, voix petite ou voix forte.

D. Par les oreilles ! — R. Oui, par mes oreilles.

D. Les deux ? — R. Oui, les deux oreilles.

D. Quelquefois par une seule oreille ? — R. Par les deux oreilles, comme vous me causez.

D. Qu'est-ce qu'on vous dit ? — R. Du mal ; beaucoup de mal, surtout contre ma famille.

D. Par exemple ? — R. Voleur. Ta famille est une famille de bandits. Il faut que tu te tues pour me montrer le chemin. C'est une conversation plutôt baroque, qui m'a aucune suite.

Le malade constate ces faits, mais ne les explique pas ; il ne sait ni quel en est l'auteur, ni pourquoi l'on agit ainsi avec lui.

Il sait où il se trouve, y être arrivé la veille, mais ne peut dire exactement la date. Pourtant on ne constate pas de troubles marqués de la mémoire. R... a l'air un peu inquiet, anxieux ; il ne présente aucun signe physique appréciable : notamment pas de tremblement des mains ni de la langue, pas de modifications des réflexes, pas de troubles pupillaires ; rien au cœur ni dans les urines, température normale.

Dans la suite, R... ne semble pas avoir eu d'hallucinations visuelles. Par contre, il est resté quelque temps en proie à des hallucinations auditives et ainsi s'est installé un véritable délire de persécution.

Le 10 mars, R... n'a plus de visions mais on lui parle toujours à distance. On poursuit sa pensée ; on essaye de lui faire faire des choses malgré lui ; il n'est plus maître de sa volonté. « Si je dois faire quelque chose, si je n'y pense pas, la voix m'y fait penser. » On lui demande d'écouter un instant et d'écrire ce que la voix lui dictera ; sous nos yeux, R... écrit : « Mais si je ne te dis rien, tu n'as donc rien à écrire. Tu n'es plus un homme, R..., car tu as dit mon nom. Qu'est-ce que tu veux écrire puisque je ne te dis plus rien. » La voix est celle d'un nommé Fernand V..., qu'il n'a pas vu depuis dix ans, mais qu'il reconnaîtrait cependant. C'est ce V... qui le suggestionne, pour se servir de lui contre sa famille ; c'est lui qui l'a suggestionné il y a un an et a voulu le faire disparaître. »

D. Comment savez-vous tout cela ? — R. C'est la voix qui me l'a dit.

Le 3 avril, R... n'entend plus de « voix » et cela depuis quelques jours, et dans la suite il a été impossible de retrouver chez lui des hallucinations auditives. A aucun

moment il n'a présenté d'hallucinations olfactives, gustatives, génitales ou de la sensibilité générale. Mais il reste convaincu d'avoir été « suggestionné » et ainsi d'avoir vu des scènes véritables « qui se passaient à distance » et entendu des voix « qui résonnaient à ses oreilles ». C'est bien Fernand V... l'instigateur de tout cela, qui a dû le rendre suggestionnable en mettant quelque chose dans sa boisson. Cet homme doit être enfermé dans une prison ou dans un asile et il voulait se servir de R... pour savoir ce qui se passait au dehors. Si aujourd'hui le malade n'entend plus de voix, n'a plus de visions, c'est que l'action du breuvage est épuisée.

Mai. — D. Comment allez-vous ? — R. Ça va très bien.

D. Quel jour sommes-nous ? — R. Samedi (exact).

D. Quelle date ? — R. Je ne sais pas au juste ; je ne lis pas les journaux ; au mois de mai, au milieu (exact).

D. Il y a longtemps que vous êtes ici ? — R. Deux mois et demi.

D. Qu'avez-vous fait hier ? — R. Comme les autres jours, j'ai joué, j'ai causé.

D. Vous n'avez pas entendu de voix ? — R. Je suis tout à fait dans un état normal depuis quelque temps.

D. Mais ce que vous racontez vous être arrivé auparavant est impossible ! — R. Quelqu'un me l'aurait dit, j'aurais été du même avis que vous, mais je suis convaincu que c'est la réalité parce que je l'ai entendu et je l'ai vu.

D. Mais il s'agissait d'hallucinations ? — R. Pas d'hallucinations, de choses réelles.

D. L'hallucination donne l'impression du réel ? — R. Mais il n'y a pas les voix. Et j'étais éveillé, et par moments ça me laissait tranquille.

D. Est-ce qu'on « poursuit » encore votre pensée ? — R. Plus du tout depuis quelque temps.

D. Qu'entendiez-vous par là ? — R. Dès que je pensais

quelque chose ça m'était répété immédiatement par la voix. Je ne pouvais pas avoir une idée à moi, ça m'était tout de suite dévoilé.

D. Mais c'était bien incohérent ce que vous entendiez ?

— R. Forcément ça ne se tenait pas puisque tout ce que je répétais venait d'un fou qui me suggérerait.

Quand on demande à R... ce qu'il compte faire maintenant, il parle de retourner dans sa famille, de travailler ; il sera tranquille puisque Fernand V... est enfermé, et il évitera d'aller chez le marchand de vins où il a pris le breuvage qui l'a rendu suggestionnable.

Dans le service, R... se tient correctement ; à ses parents, qui viennent le voir régulièrement et à la visite desquels il est très sensible, il ne se montre, pas plus qu'à nous impatient de sortir ; et la façon dont il s'accommode de la vie d'asile met encore en relief le défaut de critique, de jugement que traduit chez lui la persistance des convictions délirantes en dehors de toute hallucination. La mémoire est bien conservée ; le malade est capable d'opérations intellectuelles assez compliquées ; en somme on ne peut parler chez lui d'affaiblissement intellectuel proprement dit.

OBSERVATION VIII (1)

B..., ancien sellier, soixante-quatre ans, entré à Bicêtre le 5 août 1908.

B..., d'après sa femme, a toujours été un brave homme, dépensant sans trop compter, mais avec sa famille et surtout ses enfants (il en a sept tous bien por-

(1) « Idées fixes » de grandeur, suite de délire de rêve tendant à la systématisation, par MM. Chaslin et Collin. Société de psychiatrie, Encéphale, avril 1909, page 368.

tants), l'argent qu'il gagnait facilement comme carrossier marchandeur.

Il y a dix ans, il s'est établi marchand de vins. Déjà, auparavant, il mangeait beaucoup et buvait de même. Etabli, il se mit à prendre de l'absinthe souvent, il avait toujours sur lui une bouteille de rhum contre « la faiblesse ». Il paraît en effet que, depuis longtemps, il se plaignait de différents malaises et aurait eu des coliques hépatiques (?). Depuis cinq ans qu'il a quitté le métier de marchand de vins, il boirait... moins. Sa femme n'a jamais rien remarqué d'anormal chez lui et elle n'a pas noté qu'il perdit la mémoire. Mais, quelque temps avant sa maladie, son caractère s'était aigri et il supportait mal des ennuis survenus dans sa famille. En mars 1907, une de ses filles s'étant mariée, il y eut entre le père et la fille des discussions d'intérêt et finalement une scène violente en juin. Quelques temps après, B... tombait malade.

Les renseignements sur cette période aiguë ne sont pas des plus précis. Ce que nous avons pu savoir par sa femme, c'est que B... était très agité, surtout la nuit ; le jour, il restait couché et ne voulait pas se lever ni sortir. Il était très exigeant, très colère, et même il a voulu étrangler sa femme plusieurs fois et se pendre deux fois. Il aurait eu la nuit des visions de bêtes, de rats qui couraient, d'hommes cachés derrière la glace, derrière les rideaux ; il se levait pour leur échapper et criait à l'assassin. Il aurait raconté une fois qu'il avait dû avoir une pendule dans le ventre et que cette pendule lui avait été enlevée chirurgicalement. D'autres fois, il accusait sa femme de le tromper avec son fils et de mener ses filles dans une maison de tolérance, d'aller coucher avec trois hommes sous les yeux de sa fille Titine. Il a accusé aussi son médecin de l'avoir assassiné, parce que celui-ci lui a mis le doigt dans le rectum pour extraire des matières fécales. Enfin, surtout un peu avant son entrée, il se

croit millionnaire, roi d'Espagne, Edouard VII, etc. Il paraît qu'on a dû lui faire des piqûres de morphine fréquentes. Il aurait eu de l'albumine et aussi du sucre dans les urines.

Finalement, sa femme qui vient de le garder treize mois ainsi, se décide à le placer à Sainte-Anne où il entre le 25 juillet, et à Bicêtre le 5 août 1908.

Août et septembre 1908. — Le malade reste couché, il gâte ; il donne l'impression d'un homme atteint de néoplasme intestinal, car il a une diarrhée rebelle à toute médication, il a mauvaise mine. Poids, 84 kilogrammes. Albumine en petite quantité dans l'urine, pas de sucre. — Il dit qu'il a les nerfs noués dans l'estomac, que son œil gauche remue constamment (faux), et que cela lui est très désagréable. Il sait qu'il est à Bicêtre où il est venu pour soigner son estomac ; il est parfaitement orienté, mais il a des idées de grandeur ; il prétend que ses filles doivent épouser les fils d'un ministre très riche. Il a 400.000 francs à la Caisse d'épargne qui vont être doublés d'ici peu.

Octobre. — Diarrhée et constipation par intermittence ; l'albumine a disparu. Il y a amélioration physique. Les préoccupations de santé sont moindres. Lorsque sa femme vient le voir, il lui a fait depuis son entrée des reproches qui semblent le reliquat des idées de jalousie du début. Ces idées se sont effacées peu à peu. On fait préciser au malade ses idées de grandeur. Il raconte ceci : un jour qu'il ne peut indiquer, pendant sa maladie, un individu masqué est venu chez lui, a entr'ouvert la porte en passant une sébille pleine d'or et de billets de banque, et lui annonce qu'il est nommé roi du Canada. — Un jour aussi, une dame qui est la duchesse de Broglie, est venue chez lui et a dit que les demoiselles B... allaient épouser les princes de Broglie. Ses filles sont couturières, aussi la duchesse achètera un fonds de commerce pour

que les nouvelles mariées puissent continuer à travailler.

Novembre, décembre 1908. — Continuation de l'amélioration physique. Vagues préoccupations sur sa santé. Le malade est toujours parfaitement orienté et n'a pas d'affaiblissement intellectuel marqué. Il conserve les mêmes idées sous la même forme. Il ajoute pourtant que lorsqu'il sera le chef de la succursale du Canada, 28, rue Laugier, ou empereur (c'est une variante qui date du 16 octobre), il portera un chapeau haut de forme, une redingote et un pantalon blanc.

6 janvier 1909. — Etat physique excellent. Engraissement notable. Le malade est satisfait d'être ici en attendant sa place d'empereur. Aucun signe de déficit intellectuel marqué. Mémoire bien conservée. Il donne des détails nouveaux sur la façon dont il a été nommé empereur. Bien que malade, il a été mené en voiture par sa femme chez l'empereur sortant du Canada qui habitait une maison superbe avec trois marches à monter, rue Laugier. On le fait entrer dans une chapelle pleine de fleurs blanches. L'empereur, assis, était habillé, comme une espèce de curé ; il y avait un suisse chamarré d'or. « Il m'a fait un signe de tête et m'a mis sur la tête une espèce de couronne qu'il y a laissée deux minutes. » Puis B... est retourné chez lui. Tout le monde, même ses enfants, ignoraient ce qui venait de se passer.

Interrogé sur l'homme à la sébille, il dit que c'est avant ou après sa nomination qu'il a été mené dans une maison comme une banque. Là, un individu a passé par un tout petit guichet une espèce de cuiller à pot pleine de pièces d'or et de billets de banque, sans dire un mot. B... n'a pas touché à l'argent. On voit que maintenant l'histoire de l'homme à la sébille et sa nomination sont séparées au lieu d'être unies comme au début.

Quant au mariage de ses filles, il y a une variante.

C'est sa femme qui lui a dit (il ne sait plus quand) que le prince de Broglie avait fait la demande.

D. En êtes-vous surpris?

R. Bien sûr ! Un fils de famille royale épouser une fille d'ouvriers !

D. Vos filles sont-elles riches?

R. Elles n'ont rien. Je ne peux m'expliquer cela. Dimanche, elles m'en ont encore parlé. Ma fille a reçu une lettre. On attend que je sorte pour faire le mariage.

D. Avez-vous de l'argent déposé dans une banque?

R. On me l'a dit.

D. Qui?

R. Ma femme.

D. D'où vient-il?

R. Je n'en sais rien. Comment voulez-vous que je le sache, depuis six mois que je suis ici. Ma femme n'a pas pu le toucher.

D. Et votre fils va-t-il faire un beau mariage?

R. Oui, une blonde, la fille de M. de Broglie.

Il a aperçu sa belle-fille chez lui, amenée par sa mère, venues en chapeau et avec une voiture et de beaux chevaux. (C'est la première fois qu'il parle du mariage de son fils).

Quand on insiste sur l'étrangeté de la chose, il répond qu'il ne peut s'expliquer lui-même comment un simple ouvrier peut marier ses filles aussi richement et être appelé à régner sur le Canada. « Je n'y comprends rien moi-même. »

Depuis quelque temps, il paraît réticent ; il ne tient pas à parler de tout cela. Ce n'est que quand on le pousse qu'il se livre de nouveau. Ainsi, le 2 février 1909, on lui dit :

D. Et votre majesté?

R. Je ne m'occupe pas de cela pour le moment. Je ne

m'en occuperai que quand je serai sorti d'ici. Je ne sais même pas si j'y entrerais.

D. Pourquoi ?

R. Voilà sept mois que je suis ici. Je ne sais pas si cette place est toujours là. Je n'y tiens pas tant que cela, je n'ai pas un caractère pour cela ; c'est trop grandiose pour moi.

D. Ne croiriez-vous pas avoir rêvé toute cette histoire ?

R. Jamais je ne rêve.

Le 6, on insiste de nouveau pour savoir si sa croyance n'est pas ébranlée. Il est étonné, dit-il, mais ne peut qu'y croire : sa femme le lui a dit.

Son état général est excellent ; il a engraisé ; il s'occupe du ménage dans le service. Il est très satisfait d'être ici ; il attend sa sortie pour mars afin de marier ses filles.

Le 12 mars, on l'examine de nouveau complètement. Etat florissant. Poids : 99 kilogrammes ; un début de cataracte à l'œil gauche, un peu d'emphysème avec une double lésion aortique et une pression à 22. De temps en temps, sensations anormales dues vraisemblablement à la lésion aortique. Pas de signes de lésions nerveuses ; réflexes rotuliens un peu forts. Marche normale, un peu comme un vieux.

Etat mental très euphorique. Indifférence à se trouver au milieu de malades dont il apprécie vaguement l'état. « Je suis ici, dit-il, parce que mon médecin m'a dit qu'il fallait que je vienne pour me soigner. » Mémoire bonne.

Quant aux récits des mariages et de sa nomination comme empereur, ils restent tels que, sauf une addition : « Le suisse est aussi cocher et concierge ; il est logé, chauffé, éclairé, il a 200 francs par mois ; sa femme a 100 francs ; c'est elle qui met les fleurs à la Sainte Vierge et elle gagne encore un peu dessus. » Il ajoute : « Ma femme m'a dit : si tu n'entres pas à cette succursale, tu entreras dans une autre, mais celle de la rue Lau-

gier est la première ; mais c'est il y a longtemps, nous ne parlons plus jamais de cela. »

» Lui est chargé de représenter à titre décoratif ; il siégera sur le trône avec la couronne et une robe blanche ; on défilera devant lui. « Je serai une sorte de Dieu, dit-il », et la foule s'agenouillera dans le vestibule. Il n'aura pas un mot à dire. Il aura un bel appartement avec des tableaux hors ligne, où il rentrera après la cérémonie, etc. Il se rappelle qu'une bohémienne lui a prédit à l'âge de dix ans, qu'après de nombreuses traverses, il serait heureux. Enfin, il penche à croire que si on l'a choisi, c'est peut-être sur la recommandation de la duchesse et aussi parce qu'il a eu une conduite irréprochable ainsi que son fils, enfin à cause de sa ressemblance parfaite avec celui qui était sur le trône. Ces derniers détails ont déjà été racontés (pour la première fois) au surveillant M. Colon, vers le 18 février. Il faut ajouter que le mot de Canada ne représente rien de net dans son esprit.

DEUXIEME PARTIE

SÉQUELLES DURABLES

CHAPITRE III

Idées permanentes post-oniriques. — Délires à ÉCLIPSE

Définition. — Les idées permanentes post-oniriques ne sont autre chose que des idées fixes post-oniriques qui, au lieu d'être reconnues comme fausses et morbides au bout de quelques semaines ou de quelques mois, continuent, pour le malade, à se rapporter à des faits réels et exactement vécus. C'est en raison de leur persistance indéfinie, et par conséquent permanente, qu'elles constituent des séquelles durables.

Description clinique. — L'évolution des idées permanentes post-oniriques est la même au début que celle des idées fixes post-oniriques. Elles existent, dans la phase de réveil, associées à d'autres idées

post-oniriques qui disparaîtront, soit avec la phase de réveil, soit un certain temps après et ne seront, par conséquent, que des idées fixes post-oniriques.

Plus tard, et très longtemps après la phase de réveil, les idées permanentes post-oniriques subsistent seules désormais.

Elles doivent être étudiées au point de vue de leur genèse, de leur contenu, de leur destinée.

Au point de vue de leur genèse, les idées permanentes post-oniriques, comme les idées fixes post-oniriques, reconnaissent deux facteurs étiologiques principaux.

C'est, d'une part, l'intensité et la netteté avec lesquelles les éléments du rêve hallucinatoire ont été vécus. Plus l'hallucination a été dramatique, plus surtout elle a eu un retentissement émotionnel sur le sujet, plus l'hallucination a de chances de conserver aux yeux du malade la signification d'un fait réel.

Legrain cite le cas d'un malade qui déclarait : « Je vivrais cent ans que vous ne m'empêcheriez pas de dire : « j'ai vu ; c'était vrai ».

C'est, d'autre part, le fond de débilité mentale sur lequel évoluent les troubles psychopathiques. Le travail de rectification qui s'impose au malade, sorti de la phase onirique, pour corriger et rectifier sa conviction délirante, nécessite un discernement et une puissance d'analyse qui, pour n'être pas considérables, sont cependant au-dessus de la capacité de certains débiles.

Mais en plus des facteurs étiologiques qui sont

communs aux idées fixes et aux idées permanentes post-oniriques, il en est qui sont plus spéciaux à ces dernières.

Les observations montrent, au point de vue clinique, que les hallucinations visuelles du délire onirique sont beaucoup plus vite et beaucoup plus complètement rectifiées d'ordinaire, après les épisodes hallucinatoires, que les hallucinations auditives. Aussi, chez les malades, qui présentent des idées permanentes post-oniriques, est-il habituel de relever, dans l'épisode hallucinatoire originel, l'association des hallucinations auditives et des hallucinations visuelles. Il est vrai que les hallucinations auditives surviennent surtout dans les délires oniriques des débiles, et, il est par conséquent difficile de mesurer la part qui revient, dans la genèse des séquelles durables, à la débilité et aux hallucinations auditives.

Le caractère de vraisemblance du rêve hallucinatoire vécu tient aussi une grande place dans la persistance de la conviction délirante. Assurément, on peut voir des idées permanentes post-oniriques portant sur des faits plus ou moins absurdes et inadmissibles, mais c'est là l'exception.

Presque toujours, au contraire, les idées permanentes portent sur des faits qui ne sont ni absurdes ni inadmissibles en eux-mêmes, et qui auraient pu se passer tels qu'ils sont admis par le malade.

On comprend donc que la rectification devient ici plus difficile et que la croyance, ne se heurtant pas à

une invraisemblance, puisse plus facilement persister.

Mais de tous les facteurs qui favorisent le plus le développement des idées permanentes, il n'en n'est pas de plus important que les récidives oniriques qui se font sous la même forme. L'évolution se fait habituellement de la façon suivante. Après un premier épisode onirique, le malade garde des idées fixes post-oniriques qu'il corrige plus ou moins nettement dans la suite. Mais, de nouveaux épisodes oniriques surviennent, à intervalles plus ou moins éloignés ; et ces épisodes oniriques ont le même contenu. Il est en effet, des cas extrêmement nombreux, dans lesquels la même scène se reproduit dans les mêmes circonstances et avec les mêmes caractères au cours des accès récidivants.

Le malade a pu rectifier sa conviction délirante dans une première rémission. Mais des rééditions plus ou moins nombreuses des mêmes scènes hallucinatoires lui font admettre bientôt, d'une façon définitive, la réalité de ces scènes.

L'observation n° VIII est un exemple très net de cette évolution.

Le contenu des idées permanentes post-oniriques, comme le contenu des idées fixes post-oniriques, est extrêmement variable suivant les cas. Mais ici encore ce sont les idées de persécution qui, d'ordinaire, prédominent.

Parmi ces idées de persécution ce sont presque toujours des idées se rapportant à des attentats, à des

tentatives de meurtre effectués contre le malade. Celui-ci rapporte qu'il a été poursuivi par des individus qui l'ont menacé avec des couteaux ou des revolvers. Il décrit ou bien une fuite dramatique au cours de laquelle il était sans cesse serré de près par ses agresseurs, ou bien une scène de cambriolage qui se serait passée à l'intérieur de sa propre maison. Fait important sur lequel il insiste, c'est que, ce n'est pas la première fois qu'une pareille scène se produit, que les mêmes individus, la même bande, ont déjà cherché à l'atteindre dans des circonstances analogues, et que, s'il a pu se tromper une fois, il ne se serait pas trompé plusieurs fois.

A ces idées de persécution s'associent des idées érotiques, des idées hypocondriaques, des idées mélancoliques, variables suivant les cas, mais présentant, presque toujours, le même caractère d'être sous la dépendance des idées de persécution.

Les idées de grandeur sont beaucoup plus rares et elles s'associent presque toujours aux idées de persécution.

Il convient d'indiquer à nouveau que dans le récit du malade, à côté des hallucinations visuelles et de la sensibilité générale, une grande place est faite, presque toujours, aux hallucinations auditives.

Le contenu varie encore lorsqu'on le compare aux éléments du rêve originel. Celui-ci, suivant la règle, est toujours extrêmement riche en troubles psycho-sensoriels délirants et panophobiques de tous

ordres. De ces éléments il en est toujours un très grand nombre qui disparaissent, soit que l'amnésie confusionnelle ne permette pas au malade de les retrouver, soit qu'ils soient rectifiés et reconnus comme morbides par le malade.

Il est habituel, en effet, et c'est un caractère assez particulier des séquelles post-oniriques, que le malade fasse deux parts dans le contenu du rêve vécu et admette la réalité de l'une alors qu'il convient du caractère morbide de l'autre.

Mais l'importance réciproque de ces deux parts est extrêmement variable suivant les cas. Tantôt la conviction délirante porte sur quelques idées seulement ou même sur une seule, tantôt au contraire, sur un ensemble d'idées formant alors un système plus ou moins compliqué.

Il faut donc admettre deux formes cliniques distinctes d'après l'importance du résidu du rêve.

1° Idées permanentes post-oniriques. .

2° Délires permanents post-oniriques.

Au point de vue de *la forme clinique* que revêtent les idées permanentes post-oniriques, il convient de remarquer qu'il s'agit ici, comme dans les idées fixes post-oniriques, non d'un délire actuel en évolution, mais d'une conviction délirante se rapportant à des faits passés.

La guérison d'un délire n'existe pas seulement quand le malade cesse de délirer dans le présent, mais encore, quand le malade fait la critique juste et

exacte du délire passé et le reconnaît comme morbide. Or, ici, c'est seulement cette critique exacte du délire passé qui fait défaut et qui constitue la persistance de l'état maladif. C'est pourquoi ces malades, au point de vue clinique, se présentent d'une façon tout à fait spéciale.

Si, pendant un certain temps, ils sont susceptibles de conformer leur attitude et leur conduite à leurs convictions délirantes (s'ils sont, par exemple, susceptibles de ruminer soit des projets de vengeance, soit des moyens de défense, soit même des revendications processives) d'une façon habituelle, au contraire, et surtout après un certain temps d'évolution, ils en viennent à ne plus se préoccuper de leur délire passé, à ne plus ressentir d'anxiété à leur sujet.

Ils peuvent l'oublier, reprendre leur place dans la vie ordinaire et se comporter comme des gens normaux. C'est là une sorte de guérison pratique.

Mais la guérison réelle n'existe pas. S'ils ont cessé de reparler spontanément de leur délire passé, il suffit de les interroger à nouveau pour constater que leurs convictions délirantes restent inébranlables. Il y a plus, et Legrain a justement insisté sur ce point, l'évocation du délire passé suffit à ramener chez eux les phénomènes émotifs, l'anxiété et l'état passionnel qui en avaient été antérieurement les phénomènes concomittants.

Ce qui prouve encore plus la persistance de la conviction délirante, c'est que le délire reparaît en-

tier, sous la même forme, dès qu'un nouvel épisode onirique survient.

Legrain, qui a fait une étude très intéressante et très complète de ces formes, qu'il a décrites sous le nom de délires à éclipse, a bien montré que ces malades ne guérissaient jamais, qu'il y avait seulement une sorte d'occultation ou d'éclipse du délire. Celui-ci persistait chez le malade, non seulement sous la forme de la conviction délirante se rapportant au passé, mais encore dans une sorte de latence, d'où ils pouvaient renaître et revivre tout à coup, à l'occasion d'un nouvel épisode onirique.

La destinée des idées permanentes post-oniriques est donc, non seulement de persister sous la forme d'une conviction délirante se rapportant au passé, mais encore d'évoluer de façon chronique sous la forme d'un délire rémittent, dont les épisodes oniriques marquent la reprise momentanée et dont les rémittences correspondent aux phases post-oniriques.

Nous donnons ci-dessous un certain nombre d'observations se rapportant à des idées ou à des délires permanents post-oniriques.

OBSERVATION IX (1)

B..., âgé de 26 ans, est entré à l'asile clinique, le 2 mai 1911.

(1) Observation communiquée par MM. Delmas et Boudon à la Société de psychiatrie, Encéphale, 10 juin 1911.

Antécédents héréditaires. — Sa mère est morte d'un cancer ; elle était habituellement sombre et avait des périodes de dépression. Son père est vivant et bien portant ; c'est un buveur d'habitude avec ivrognerie intermittente.

Antécédents collatéraux. — Le malade a un frère qui exerce la profession de tailleur et qui est bien portant. Ce frère, comme lui-même est habituellement sombre et a des périodes de dépression.

Antécédents personnels. — B... est né à Valenciennes. Il aurait eu, à l'âge de 3 ans, une maladie qu'on aurait appelée à ce moment fièvre cérébrale. Il a été à l'école jusqu'à l'âge de 13 ans et a eu le certificat d'étude à onze ans.

Il dit lui-même qu'il était un élève intelligent mais que, dès l'âge de dix ans, il a commencé à faire des fugues sur lesquelles nous reviendrons.

De treize à dix-neuf ans, son instabilité se traduit par un changement continuel, non seulement de professions, mais encore de places dans chaque profession.

A dix-huit ans, il est condamné une première fois, avec sursis, pour coups de revolver. Quelques mois plus tard, il est condamné pour vol.

A dix-neuf ans, il s'engage. Il passe d'abord deux mois aux tirailleurs, puis est envoyé aux compagnies de discipline en raison de ses condamnations antérieures. Il est réformé au bout d'un an pour un accès subaigu d'alcoolisme, à l'occasion duquel il est envoyé à l'asile de Marseille (premier internement de trois mois et demi de durée).

A vingt-trois ans, il est arrêté pour vol ; après une expertise médico-légale, il est acquitté.

A vingt-quatre ans, en 1909, au cours d'un accès subaigu d'alcoolisme chronique, il est envoyé à l'asile d'Armentières (deuxième internement de six mois de durée).

En avril 1910, à l'occasion d'un nouvel accès subaigu d'alcoolisme chronique, il est envoyé à l'asile de Ville-Evrard (troisième internement). Évasion après six mois.

En février 1911, toujours à l'occasion d'un accès subaigu d'alcoolisme chronique, il est interné à l'asile de Marseille (quatrième internement d'un mois et demi de durée).

Enfin, il entre à la clinique, le 2 mai 1911, encore à l'occasion d'un accès subaigu d'alcoolisme chronique.

Les accidents présentés par le malade peuvent être groupés en deux catégories : la première comprenant les accidents alcooliques ; la seconde, comprenant des obsessions impulsives diverses.

Alcoolisme. — Jusqu'à son service militaire, B... n'aurait pas fait d'excès alcooliques. En tout cas, s'il en a fait, ces excès alcooliques ne paraissent pas avoir donné naissance à des troubles mentaux.

C'est en 1905, pendant son séjour aux compagnies de discipline que, employé comme garçon au Cercle des officiers, il a fait des excès assez marqués sous forme d'absorption de vin et de spiritueux divers. Après s'être intoxiqué ainsi pendant six mois, il part en expédition dans le sud algérien, et est relativement privé de boissons alcooliques pendant un mois. C'est à ce moment qu'éclate son premier accès subaigu dans les conditions suivantes :

La nuit venue, étant en faction, isolé, il se voit brusquement entouré de Marocains qui courent autour de lui : il les voit tirer des coups de fusil sur lui et entend les balles siffler à ses oreilles. Rempli de frayeur, il tire sur les ennemis qui l'entourent. La garde du camp accourt, s'empare de lui et il est évacué les jours suivants à l'hôpital d'Oran. De là, on l'envoie à l'asile de Marseille où, après une expertise, il est réformé.

A partir de ce moment, il continue à faire des excès al-

cooliques, et en octobre 1909, il présente un nouvel accès subaigu.

Il travaillait alors à Valenciennes, et un soir, en rentrant de son travail, il se voit poursuivi par quatre individus qui l'insultent, se jettent sur lui et le frappent. Il fuit devant eux et se réfugie dans l'établissement où il était en pension. On vient l'arrêter et on le conduit à l'asile d'Armentières. Il y reste six mois.

A sa sortie de l'asile d'Armentières, il n'est pas encore complètement convaincu que la scène onirique qu'il a vécue était bien pathologique, et il conserve des doutes à cet égard.

Le troisième accès subaigu se place à Paris au mois d'avril 1910. B... est à nouveau poursuivi, insulté et menacé par les quatre individus de Valenciennes qu'il affirme avoir nettement reconnus. Il les fuit à travers Paris, et finit, pour leur échapper, par s'embarquer sur un bateau mouche. Il revoit les quatre mêmes individus qui s'embarquent après lui. Il veut revenir à terre au moment où le bateau démarre ; il est arrêté et envoyé à l'asile de Ville-Évrard.

Après un mois de séjour, il s'évade, et, cette fois, conserve définitivement la certitude que les scènes oniriques qu'il a vécues au cours de ses accès subaigus, aussi bien au cours des deux accès antérieurs qu'au cours de l'accès le plus récent, correspondent à des faits réels.

Le quatrième accès subaigu se place encore à Paris, en février 1911. Il est à nouveau poursuivi insulté et menacé par les mêmes individus, toujours au nombre de quatre. Il les fuit d'abord à travers Paris, puis se décide, pour leur échapper, à prendre le train pour Valenciennes. Il les retrouve sur le quai à Valenciennes et saute dans un train partant pour Belfort. De là, toujours poursuivi, il part pour Chaumont, et de Chaumont pour Marseille. Il les retrouve encore à Marseille,

et, toujours pour leur échapper, s'embarque à destination de l'Algérie sur le *Charles-Roux*. Arrêté avant que l'ancre ne soit levée, il est transféré à l'asile de Marseille.

Un mois et demi après il en sort, réclamé par son frère, et conserve toujours la croyance à la réalité de toutes les scènes oniriques passées.

Enfin, le cinquième accès subaigu se place encore à Paris. Le 29 avril dernier, il est à nouveau poursuivi, arrêté et menacé par les mêmes individus toujours au nombre de quatre. Effrayé, il achète un revolver pour se défendre, puis prend un taxi-auto, se rend à Chantilly et s'aperçoit que les quatre individus le suivent dans un second taxi-auto. A Chantilly, il renvoie sa voiture, et, à partir de ce moment, il ne se souvient plus de ce qui s'est passé. L'enquête a établi que le 30, au soir, il avait tiré dans une gare du Métropolitain un coup de revolver, ce qui avait amené son arrestation et son envoi à l'asile.

Il garde la conviction absolue que toutes les scènes oniriques qu'il a vécues, aussi bien celle où il a essuyé les coups de feu des Marocains, que celles au cours desquelles le même délire onirique s'est reproduit exactement, sont toutes l'expression de la réalité. Il a toujours conservé cette conviction, même dans l'intervalle des accès, et toujours repoussé avec vivacité l'objection qu'il pouvait s'agir de troubles morbides.

Les auteurs font suivre leur communication des considérations suivantes :

.
« D'une part, en effet, B... n'a jamais reconnu la nature pathologique des scènes vécues au cours des états oniriques. Il ne l'a jamais reconnue, même dans l'intervalle de ces accès, et a toujours protesté avec vivacité contre une semblable explication. Il y a là des idées fixes

post-oniriques d'une fixité si remarquable qu'on pourrait les appeler, *idées permanentes post-oniriques*.

D'autre part, tous les accès subaigus, si l'on excepte le premier, ont reproduit avec un aspect à peu près identique, la même scène d'attaque, dans les mêmes conditions, avec les mêmes personnages. Ces accès, à répétition, identiques dans leur forme, ont été, il y a quelque temps, bien étudiés par M. Legrain et ses élèves sous le nom de délires à éclipse.

« Les arguments que donne B..., pour justifier sa croyance à la réalité des scènes oniriques, semblent montrer que cette croyance tire son origine de ce fait que les scènes oniriques se sont reproduites de façon identique et par conséquent, les deux particularités que nous tenons à signaler seraient, chez B..., liées l'une à l'autre. »

OBSERVATION X (1)

D..., 50 ans, marchand de vins, atteint de débilité mentale est pris, sous l'influence de l'alcool, d'un délire hallucinatoire où prédominent les hallucinations de l'ouïe. On lui crie : « Il a voulu violer des filles ». On a voulu pénétrer chez lui pour le tuer ; on l'appelle pourri ; ce sont des « acoustiques qui sont après lui. »

A peine interné le malade cesse de délirer, mais il conserve ses convictions délirantes : « Mes ennemis ne m'ont pas poursuivi jusqu'ici. Je n'entends rien du tout. C'est fini. Mais tout ce que j'ai dit est la pure vérité. Ils sont bien venus cinq pour me tuer, la foule s'est arrêtée et, si les agents n'étaient pas venus, je n'y coupais pas. »

Après 8 mois de séjour à l'asile où le malade n'a pas

(1) Legrain, Les folies à éclipse, page 52.

déliné une minute, il est mis en liberté. Voici un fragment typique de son interrogatoire de sortie.

— Mais, si vous sortez, vous allez retrouver vos ennemis?

— Oh ! je les fuirai bien entendu. D'abord je vais retourner au pays.

— Savez-vous qui vous a appelé pourri?

— Oh oui ! je le connais bien.

— Et les acoustiques?

— Je les entendais bien, ces *acoustiques*. C'est naturel.

— Pourquoi appelez-vous cela acoustiques?

— J'appelais cela acoustiques parce qu'ils *étaient d'accord*.

— Mais d'où vient ce mot?

— Oh ! je ne sais pas trop ; pour moi c'est quelqu'un qui est d'accord ensemble.

— Vous croyez qu'ils *étaient* bien décidés à vous tuer?

— Oh ! j'en suis bien sûr !

OBSERVATION XI (1)

Délire à éclipse. Défervescence en lysis très prolongée, puis occultation

M..., âgé de 46 ans, est entré dans mon service en mars 1904.

J'ai noté à ce moment : Sénilité précoce, habitudes très anciennes de boisson ; accès de délire subaigu, hallucinations de la vue et de l'ouïe, idées de persécution.

L'internement avait eu lieu à l'occasion d'une bour-

(1) Legrain, Les folies à éclipse, page 59.

rasque hallucinatoire où prédominaient les troubles de l'ouïe, mais cette bourrasque n'était qu'un paroxysme désordonné d'un état délirant subaigu remontant déjà à l'été 1903.

Cet état délirant, installé progressivement, était surtout composé d'idées de persécution avec hallucinations auditives et interprétations délirantes. Ainsi qu'il arrive toujours, né de l'alcool, ce délire tout d'abord tranquille s'était vu confirmé et consolidé par la tempête hallucinatoire au temps de l'internement, de sorte que, par la suite, le même délire redevenu tranquille devait présenter une particulière ténacité.

Voici en tout cas le contenu du délire qui forme un système très simple :

M... habite une maison truquée. On y installe des tubes téléphoniques ; cela ne se voit pas, mais cela s'entend ! Il causait beaucoup avec un certain R..., qui habitait au 4°, par un tube qui montait par les cabinets et passait même sous la salle à manger. Il affirme qu'il y avait chez lui une douzaine de tubes. Il a été arrêté par de faux agents qui n'étaient autres que les locataires de la maison, déguisés.

Tout cela a pris corps en novembre 1903. Devenu soupçonneux, il enquêtait, prétendant avoir des ennemis : il était obsédé par une petite affaire de vol dont son contremaître l'avait indûment accusé en août 1903. Il en parlait sans cesse, tant cela l'avait impressionné ; il ne pouvait s'expliquer comment on avait pu le désigner comme coupable. Il interprétait tout contre lui, entendait constamment parler, et croyait qu'on perquisitionnait chez lui, etc.

C'est en décembre 1903 qu'il parla pour la première fois de téléphone. On en avait mis partout : alors il causait à travers le plancher, avec le commissaire, avec des juges ; il se disculpait.

Interné, il devint calme très vite et le délire n'eut plus apparemment une très *grande activité*. La plupart des éléments dont il était composé furent rapidement rejetés dans le passé, mais, présentement, il n'en conserva pas moins la conviction des misères qu'on lui avait faites, avec la foi dans l'existence d'appareils phonateurs dont, à l'aide de son imagination, il continua à faire usage.

Ainsi, en juillet 1904, quatre mois après l'entrée, il offre de fournir les preuves qu'il peut entendre à 3 kilomètres sur plaque téléphonique ou lumière noire, ou rayons X. Il pourra prouver qu'il y avait des tubes téléphoniques chez lui. Son cousin est dans les environs ; il peut correspondre avec lui sans fil. « Quand on me parle, dit-il, je réponds très bien. Chez moi j'*entendais* parler du rez-de-chaussée. »

A l'asile il n'a jamais l'allure ni l'aspect d'un aliéné « actuel ». Il s'occupe, vit de la vie de tous sans que des réactions bizarres appellent l'attention sur lui.

Cependant (novembre 1904) il parle encore de la maison truquée quand on la lui rappelle. Il entend encore parler par téléphone. En mars 1905 la conviction est entière. Il dit : « Si je connaissais l'appareil exactement, je vous en dirais le nom. Ces messieurs me disent que ce sont des rayons de lumière ou bien un cinématographe. On entend même parler à 4 kilomètres.

« La lumière peut porter même jusqu'à 8 kilomètres. On parle sur le rayon qui sert à dévisager de droite à gauche ».

Juillet 1905. Il n'est jamais plus question de ses persécuteurs qu'au passé. Si on lui en parle, il dit très posément, sans humeur : « Tout cela *était* vrai ; j'ai été même très surpris que mon contremaître s'amuse à des trucs comme ça, après être resté 10 ans auprès de lui. Quant au monophone-gramophone cela existe parfaitement. Il existe aussi des lumières à perforation pour dévisager les

gens quand ils sont chez eux ». Ici le malade interprète grossièrement le souvenir d'appareils qu'il a mal compris et vus aux Arts et Métiers et qui permettent d'apercevoir toute la rue Saint-Martin dans une chambre noire.

Revoyons-le en novembre 1906 : le malade a fort bon aspect ; il est très raisonnable. Il y a fort longtemps qu'il travaille réclamant toujours sa sortie, mais d'une façon très posée, et se résignant sans récrimination à son sort : « Je ne pense plus, dit-il, à toutes mes histoires du *temps passé*. Mais il débite à nouveau sur invitation, tout son ancien roman, dont il cherche toujours à accentuer la démonstration en trouvant quelques détails oubliés dans ses premiers récits. Quant aux appareils, est-ce téléphone, gramophone, zomaphone ou monophone, ou calotte téléphonique ou télégraphique, il ne sait trop, car « il paraît que toutes ces choses existent aujourd'hui ». Le malade subit évidemment l'envoûtement de toutes les étonnantes découvertes physiques qui se sont faites depuis qu'il est à l'asile. Il est vraiment émerveillé de tout cela, et il sera curieux quand il sera sorti d'aller demander gentiment « à tous ces messieurs si réellement ils lui ont, oui ou non, parlé. »

Je passe rapidement à la fin de 1908. A ce moment l'attitude tout à fait calme, simple, raisonnable de ce malade, m'a fait l'envoyer en permission d'essai pendant six semaines ; sa conduite a été parfaite. Il n'a déliré à aucun moment et a travaillé. Il est rentré docilement se soumettre à mon examen avant sa sortie définitive. Un retard involontaire de six semaines ne l'a point affecté.

Quant au délire, il est nettement *au passé* et enfoui dans le subconscient, mais il y est dans sa presque intégrité, sauf certains détails, des premiers temps de la bourrasque hallucinatoire, qui sont sortis de la mémoire.

CHAPITRE IV

PSYCHOSES SECONDAIRES HALLUCINATOIRES POST-ONIRIQUES

DÉFINITION. — Les psychoses secondaires post-oniriques sont constituées par des états hallucinatoires délirants qui, succédant directement à des épisodes oniriques, s'incorporent tout ou partie de ces épisodes oniriques et évoluent, à leur suite, pour leur propre compte avec une allure vésanique et non plus toxique.

Elles s'opposent ainsi aux idées post-oniriques fixes ou permanentes qui sont constituées, ainsi que nous l'avons vu, par des convictions délirantes actuelles se rapportant à un délire passé.

Dans les psychoses post-oniriques le malade continue à être un halluciné et un délirant, non seulement pour le passé, mais encore pour le présent.

Dans les idées post-oniriques le malade n'est plus ni un délirant ni un halluciné dans le présent et n'est malade que par rapport à un délire passé, dont il n'est pas arrivé à reconnaître le caractère morbide.

ÉTIOLOGIE. PATHOGÉNIE. — L'intoxication alcoolique chronique est considérée par tous les auteurs comme un facteur étiologique fréquent d'états délirants secondaires.

Mais, il faut distinguer les états délirants secondaires à l'intoxication chronique en général avec ou sans appoint onirique, et les états délirants secondaires à l'onirisme.

Dans les premiers, qui sortent du cadre de notre étude, prennent place le délire d'interprétation à forme jalouse ou comme disent encore les Allemands « le délire d'infidélité conjugale », la psychose polynévritique alcoolique ou syndrome de Korsakoff, et enfin les démences alcooliques.

Dans les seconds se placent les psychoses secondaires post-oniriques, les seules que nous ayons en vue.

Dans la genèse de ces délires secondaires post-oniriques, il est un facteur essentiel et prédominant qui ne semble guère faire défaut dans les diverses observations rapportées par les auteurs : c'est l'existence de cette forme de déséquilibre psychique que l'on décrit sous le nom de constitution paranoïaque ou paranoïenne.

Anglade, au Congrès de Marseille, avait déjà conclu à l'importance et à la fréquence de cette constitution à l'origine de tous les délires systématisés secondaires. Et ces conclusions ne soulevèrent guère d'objections. Dans certains cas, à cette constitution paranoïaque, caractérisée par les tendances à l'orgueil, à la susceptibilité et à la méfiance, s'associe à un état de débilité plus ou moins marqué.

Dans d'autres cas, moins fréquents, la constitu-

tion paranoïaque peut coexister avec un développement à peu près normal de l'intelligence.

En raison de cette constatation clinique, que nous avons déjà indiquée, à savoir que les hallucinations auditives s'associaient aux hallucinations visuelles des accès oniriques, chaque fois qu'il s'agissait de sujets prédisposés par leur déséquilibration et surtout par leur débilité, on comprend, sans peine, que les psychoses post-oniriques ne se développent guère qu'à la suite d'accès confusionnels comprenant des hallucinations auditives.

Mais, — et c'est là un caractère différentiel très net entre les idées post-oniriques et les psychoses post-oniriques — ces hallucinations auditives, une fois déclanchées dans l'accès subaigu, ne disparaissent point avec cet accès ; elles persistent, au contraire, après sa guérison et font désormais partie intégrante de la psychose secondaire.

A côté des facteurs étiologiques qui se rattachent au terrain, il convient de citer d'autres facteurs qui tiennent à la durée, à la forme de l'intoxication.

Il est exceptionnel de voir, en effet, des psychoses secondaires survenir au début d'une intoxication chronique et à l'occasion d'un premier accès onirique.

Presque toujours la psychose secondaire survient après un assez long passé d'intoxication chronique et à la suite d'un plus ou moins grand nombre d'accès subaigus. Dans ce cas, la psychose secondaire peut survenir chez un intoxiqué chronique non dément

et paraît dépendre alors seulement des accès subaigus. Ou bien au contraire, la psychose secondaire survient chez un intoxiqué chronique, déjà en voie d'affaiblissement dementiel et dépend alors, à la fois, de l'affaiblissement dementiel et des accès subaigus qui viennent accider l'évolution de la démence.

Dans ce dernier cas, la psychose secondaire peut survenir chez un sujet plus ou moins indemne de déséquilibre et de débilité ; la démence suffisant à préparer le terrain pour l'éclosion d'un délire.

Ce que nous venons de dire sur la longue évolution de l'intoxication alcoolique, qui précède l'apparition d'une psychose secondaire, suffit à expliquer que les psychoses secondaires ne surviennent d'ordinaire qu'à un âge relativement avancé, contrairement aux idées post-oniriques qui peuvent survenir à tout âge.

Les observations de psychoses secondaires post-oniriques se rapportent, le plus souvent, à des hommes et cette prédominance du sexe masculin sur le sexe féminin s'explique très vraisemblablement par la plus grande fréquence de l'alcoolisme chez le premier.

DESCRIPTION CLINIQUE. — Les psychoses secondaires post-oniriques présentent des formes très variables non seulement au point de vue de l'aspect clinique, mais encore au point de vue de l'évolution et de la terminaison.

Entre ces diverses variétés il existe tous les inter-

médiaires et tous les termes de passage et, c'est d'une façon un peu schématique que nous distinguons les trois formes suivantes :

1° Hallucinoses.

2° Psychoses hallucinatoires chroniques.

3° Psychoses hallucinatoires à évolution déméntielle.

Hallucinoses. — Sous le nom d'hallucinoſe on devrait comprendre, éthymologiquement, des états psychopathiques constitués uniquement par la présence de troubles psycho-sensoriels à l'exclusion de toute interprétation délirante. En réalité, on comprend sous ce nom des états psychopathiques dans lesquels les troubles psycho-sensoriels riches par leur nombre, leur multiplicité et leur durée, ne s'accompagnent que d'un minimum d'interprétations délirantes et n'ont aucune tendance à l'ébauche d'un système délirant.

Sans entrer ici dans la discussion de la pathogénie de ces états, nous indiquerons seulement que certains auteurs, parmi lesquels Dupré, ont tendance à penser que les hallucinations n'achèminent point le malade vers l'édification d'un délire, lorsque ce malade n'y est pas prédisposé par l'existence d'une constitution paranoïaque.

Les hallucinoses sont des états psychopathiques assez rarement rencontrés en clinique. Fréquemment, il s'agit de psychoses hallucinatoires à début d'hallucinoſe. Il est donc à prévoir que les psychoses

secondaires post-oniriques de l'alcoolisme revêtent assez exceptionnellement cette forme.

Cependant, nous rapporterons ci-dessous une observation de MM. Vallon et Bessière qui nous paraît devoir être considérée comme se rapportant à une hallucinose post-onirique au cours de l'alcoolisme chronique.

Nous y retrouvons les caractères cliniques suivants :

Il y a une hérédité assez chargée, en particulier une hérédité similaire au point de vue de l'alcoolisme. L'intoxication chronique existait depuis dix ans environ au moment de l'éclosion de la psychose. Au cours de cette intoxication, le malade présente des récurrences oniriques fréquentes. Interné à l'occasion d'un de ces épisodes oniriques il présente, en même temps que des hallucinations visuelles, des hallucinations auditives, ainsi que cela s'était produit au cours des épisodes oniriques antérieurs.

L'orage toxique dissipé, les hallucinations auditives persistent comme c'est la règle dans les psychoses secondaires post-oniriques. Elles persistent pendant 9 ans sans que leur acuité et leur intensité aient tendance à s'atténuer pendant tout ce temps. Or, malgré cette longue évolution le malade n'édifie aucun système délirant. Il dit bien que c'est l'électricité et le magnétisme qui produisent les troubles qu'il ressent, mais il se contente de le constater sans chercher ni à l'interpréter ni à l'expliquer. Fait important, plus spécial aux hallucinoses qu'au délire

hallucinatoire, il est calme, travaille régulièrement et semblent s'accommoder assez facilement de ses hallucinations.

L'évolution surtout est à retenir. Après neuf ans d'hallucinoze le malade voit les phénomènes hallucinatoires s'atténuer peu à peu et disparaître. Le malade sort douze ans après son internement, après être resté guéri pendant trois ans à l'Asile, d'où il n'a demandé à sortir qu'après avoir trouvé une place au dehors.

La guérison des psychoses post-oniriques peut donc survenir de façon très tardive et il semble qu'elle survienne d'autant plus qu'il n'y a ni systématisation délirante ni évolution démentielle, ce qui est le cas des hallucinoses.

Dans l'observation n° XII il s'agit également d'une obsédée ancienne qui, après vingt ans d'intoxication alcoolique et à la suite de plusieurs épisodes oniriques, fait une hallucinoze qui dure depuis huit ans.

Il est intéressant de noter dans les observations de MM. Vallon et Bessière, Marchand et Usse, d'une part l'existence d'hallucinations psychomotrices précoces et fréquentes, d'autre part, les troubles de la personnalité sur lesquels a insisté Gilbert Ballet et qui se traduisent par le vol de la pensée, la fuite de la pensée, etc.

Nous rapportons ci-dessous ces deux observations dont la première a trait à un type d'hallucinoze assez net et dont la seconde doit être rangée dans « la sé-

rie des cas de transition entre les deux pôles représentés par l'hallucinosé et la psychosé hallucinatoire ». (Dupré).

OBSERVATION XII (1)

F... Louis-Lucien, est né en 1863 à Montrouge ; ses antécédents sont assez chargés : son père, mort à quarante-cinq ans de laryngite probablement tuberculeuse, était un grand alcoolique ; son frère est également buveur.

Bien portant pendant son enfance, il fait en 1884 un an de service militaire, pendant lequel il contracte la syphilis, constatée par le médecin-major.

Rendu à la vie civile, il exerce le métier de découpeur en métaux.

Vers vingt-huit ans (1891), il se met à boire. Il prenait alors régulièrement trois ou quatre absinthes par jour, et deux litres de vin. Il ne tarde pas à ressentir les effets de cette habitude : perte de l'appétit, sécheresse de la bouche, céphalée, pituites matinales. Deux épisodes de gastrite aiguë le forcent à garder le lit ; il constate que ses forces le trahissaient par moments ; il éprouvait de grandes faiblesses qu'il combattait par de plus grandes doses d'absinthe. « Je buvais pour avoir de la force », dit-il.

En 1896, il se marie avec sa maîtresse, qui accouche peu après, d'une fille viable. Mais la régularisation de sa situation ne modifie en rien ses habitudes, il continue à boire.

(1) Observation communiquée par MM. Ch. Vallon et R. Bessière, à la Société de psychiatrie, Encéphale, 1912, p. 376.

En 1891, d'après les renseignements de sa femme, il a un accès de délire ; des gens le poursuivaient, ses camarades d'atelier se moquaient de lui, l'appelaient « voleur ». Cet accès ne nécessita pas l'internement, on le soigna chez lui par des douches et du bromure ; il en guérit au bout d'un mois.

En novembre 1899, le caractère de F... change. Il devient désagréable avec sa femme, exigeant ; il lui reproche de dépenser trop d'argent ; il se met à la soupçonner de le tromper, il pleure et rit sans motifs ; il a des élancements dans la tête ; il ne dort plus, il a des cauchemars ; une nuit, il rêve qu'il est condamné à mort, et qu'il monte à l'échafaud, qu'il est guillotiné. Il voit des animaux : poissons, chats, oiseaux qui défilent devant lui, des « fantasmagories », ainsi, une nuit, deux yeux noirs très brillants, et une queue. Il aperçoit des lueurs pareilles à des becs de gaz, tout devient d'une lueur d'incendie. Il s'imagine alors que ce sont les locataires voisins qui l'électrisent avec une lanterne magique. Ses camarades d'atelier se lignent contre lui ; c'est un mauvais camarade ; on veut l'empêcher de travailler. Il a des tintements d'oreilles ; il perçoit des roulements de tambour ; il entend des voix, qui, pendant la journée, durant son travail, l'avertissent de ses malheurs conjugaux : « Tu es cocu, tu le seras demain à telle heure ; ta femme couche en ce moment avec le propriétaire. » Ces voix sont si précises, qu'il quitte son travail pour aller se rendre compte. Les voisins lui reprochent aussi sa syphilis, des actes contre nature, des vols... Aussi, pour mettre fin à toutes ces préoccupations, il essaye de mettre le feu à son logement pour supprimer ses persécuteurs ; n'ayant pas abouti, il tente de se suicider avec un canif.

C'est dans ces conditions qu'il est amené à l'Asile clinique, le 13 janvier 1900. M. Dagonet rédige le certificat

suivant : Alcoolisme, hallucinations terrifiantes, tremblement des doigts.

Il est placé dans le service de M. Vallon. Il raconte ses hallucinations visuelles. Il cherche à expliquer ses hallucinations auditives. C'est ainsi que, puisqu'il ne voit pas les personnages qu'il entend parler, il pense que leurs paroles lui arrivent à travers les murs, au moyen de l'électricité. L'électricité est aussi la cause de toute une série de troubles de la sensibilité générale, on lui paralyse la langue et le corps, on travaille son cerveau pour le transformer. Des secousses, des éclairs électriques le réveillent ; l'électricité a également attaqué son poumon gauche, qu'il a longtemps senti douloureux.

Sous l'influence du repos et de l'abstinence, les hallucinations visuelles (couleurs et animaux) d'origine toxique cessent vers le mois de juin 1900, c'est-à-dire cinq mois et demi après l'internement. Mais les hallucinations auditives persistent, auxquelles viennent se joindre des hallucinations psychomotrices, et nous ne pouvons mieux faire pour préciser son état mental à cette époque, que de reproduire en entier une lettre qu'il remet un jour à la visite sous ce titre :

« Note sur ma maladie, quand j'entends des voix. »

« Quelquefois le magnétisme des voix me rentre par le ventre et me force à dire des mots tout à fait contraires à mon idée comme : « enculer le bon docteur », tandis que la voix reste dans l'air, même pendant le jour, lorsque je suis complètement éveillé. Elles viennent aussi la nuit. Ainsi, lorsque j'ai écrit ces mots, la voix vient de me le dire en faisant agir son magnétisme dans mon ventre pour faire entrer son idée dans mon cerveau, tandis que la voix reste dans l'air, et je suis souvent forcé de la répéter en même temps que la voix. Ce qui me fait perdre complètement la tête, et me fait croire que je ressemble un peu de physionomie à ceux qui

m'entourent, c'est-à-dire que leur nature avec la mienne se mélange. Ces voix se vantent parfois de m'envoyer ces impressions pour m'empêcher de reprendre mon naturel. Quelquefois, il me semble que mon cerveau se vide ; c'est alors que je suis complètement à leur volonté, car aucune idée ne leur échappe, et les répète dans l'air. Je suis forcé de retenir mes pensées, ce qui me donne de forts maux de tête. Quelquefois aussi, mon cerveau se remue en allant de droite à gauche et d'avant en arrière et, parfois, saute un peu.

« J'ai rêvé une nuit que trois femmes se trouvaient à la porte d'un libraire de la rue du Temple (je crois que je n'en suis pas certain) où j'étais, moi aussi. L'une d'elles m'a fait entrer dans l'arrière-boutique, où je me suis assis dans un fauteuil en allongeant les jambes. Les trois femmes et le fauteuil me sont tout à fait inconnus. La femme, après m'avoir ouvert la braguette de ma culotte a relevé ses jupons et s'est mise à cheval sur moi, et nous avons fait ce que vous devinez. Quant à moi, je n'ai ressenti, pour ainsi dire, aucune jouissance, car je ne m'attendais pas à ça. Je suppose que ces femmes font partie des voix que j'entends, car *en me réveillant* aussitôt, une voix m'a dit : « Tu vois que j'y suis arrivé. » En effet, depuis quelques jours, elle m'avait prédit cela.

« Dernièrement aussi, j'étais couché sur l'herbe les yeux fermés, mais je ne dormais pas, lorsqu'il me sembla qu'une pie courait par terre ; je ne vis rien en ouvrant les yeux aussitôt ; c'était pourtant en plein jour. Je fermais les yeux de nouveau, alors ce fut une femme qui se pencha sur moi ; j'ouvris encore les yeux et je ne vis personne. Cette fois, je me levais, et je me mis à lire pour chasser ces idées. Il y a aussi une grosse voix qui me suit presque continuellement. »

Le malade est calme, il travaille à la cuisine, mais il présente toujours des hallucinations auditives, psychomotrices, quelques troubles de la sensibilité générale.

Le diagnostic de psychoses hallucinatoire chronique semble évident.

Cet état persiste jusqu'en 1909, puis, peu à peu, les hallucinations s'atténuent, le malade n'y fait plus attention ; elles finissent par disparaître complètement.

Au mois de janvier 1912, il réclame sa sortie. Très lucide, il nous raconte qu'il n'entend plus de voix depuis trois ans, que ses visions ont duré cinq mois ; il se rend parfaitement compte du caractère maladif de toutes les sensations qu'il a éprouvées ; nous lui demandons pourquoi il n'a pas réclamé sa sortie plus tôt ; il nous explique qu'heureux à l'asile, il avait peur de se trouver sans travail, mais qu'un de ses amis vient de lui trouver une place. Son exeat lui fut accordé, et il quitta l'asile le 7 février 1912.

OBSERVATION XIII (1)

Mme D... (Henriette), soixante et un ans, modiste, est entrée à la Maison nationale de santé, le 26 avril 1905, pour habitudes d'intempérance, état d'éthylisme chronique, troubles hallucinatoires, excitation et impulsions. »

Antécédents familiaux. — Grand-père maternel mort aphasique à soixante-dix ans, Grand-mère maternelle aveugle à trente ans, morte à soixante ans.

Mère morte à soixante et un ans, démente apoplectique, était restée hémiplegiée pendant dix-huit mois, avait l'obsession des achats, achetait pour revendre ou mettre au mont-de-piété.

(1) Dipsomanie ; psychose hallucinatoire chronique. Observation communiquée par MM. Marchand et Usse, à la Société de psychiatrie, Encéphale, 10 février 1913.

Père quatre-vingt-sept ans, bien portant, aurait fait des excès alcooliques.

Un frère serait épileptique ; il aurait également l'obsession des achats.

Antécédents personnels. — Née à terme ; développement normal ; D... aurait eu deux fois le croup ; rougeole et petite vérole à sept ans ; coqueluche à huit ans ; variole hémorragique à vingt-six ans ; érysipèles à répétition depuis l'âge de vingt ans.

Réglée à quatorze ans ; ménopause à quarante-deux ans, D... est veuve ; elle n'a eu ni enfant, ni fausse couche. Elle n'a jamais eu d'attaque ni de convulsions ; elle fut seulement atteinte de syncope plusieurs fois.

Comme sa mère et son frère, la malade a toujours eu la manie des achats, l'« amour d'entasser », hors de proportion avec ses ressources : au moment de son entrée ici, elle avait chez elle quinze ou vingt paires de chaussures toutes neuves ; ses armoires regorgeaient de linge ; elle laissait une dette de 800 francs chez une lingère.

Histoire de la psychose. — A l'âge de quarante-et-un ans, quelques mois avant sa ménopause, D... (Henriette) s'est mise à boire. « C'est une envie irrésistible, nous dit-elle, qui m'a prise brusquement le 10 mai 1885, pendant que je préparais mon repas. Jusque-là, le vin et l'alcool m'avaient toujours semblé très mauvais. » Pour mettre fin à ses crises, car la malade en avait honte, elle prenait des hypnotiques ; elle « s'endormait, ce qui l'empêchait d'aller chez le marchand de vin. »

Elle buvait surtout du vin, 1 à 2 litres à la fois, mais aussi du madère, du malaga, du rhum ($1/4$ de litre).

Cette envie de boire survenait par crises qui duraient de 1 à cinq jours, et qui, d'abord espacées de six mois, se sont rapprochées au point de se reproduire tous les huit jours.

Pour boire, la malade se cachait de tous ; en société,

elle ne prenait que de l'eau sucrée. A la suite de ces accès de dipsomanie, elle éprouvait beaucoup de honte et de remords ; c'est sous le coup de cette honte qu'elle a essayé de s'empoisonner à quatre ou cinq reprises, en absorbant de l'eau de Cologne, de l'eau sédative, du laudanum et le contenu d'un coffret de parfumerie. Quelque temps avant son internement, elle aurait aussi tenté deux fois de s'asphyxier.

En 1894, la malade a manifesté quelques *idées de jalousie* au sujet d'une femme L..., plus jeune qu'elle, qui riait avec son mari ; mais les premiers troubles sensoriels et mentaux vraiment graves n'ont débuté qu'en 1904, alors que la malade, âgée de soixante ans, buvait depuis vingt ans déjà. Elle raconte qu'une nuit de l'été 1904, après avoir bu plus que les autres jours, on lui a fait entendre dans la rue la voix de son père, ivre, se disputant avec le concierge ou des passants : elle est sortie trois fois et n'a vu personne ; cette « scène d'imitation » l'a bouleversée.

Notons de suite que ces hallucinations semblent avoir donné un coup de fouet à la dipsomanie de notre malade, qui, nous dit-elle, « se sentait alors poussée à boire davantage ». Elle a donc continué à boire jusqu'en juin-juillet 1905, époque où elle a eu des visions et entendu les voix ou « acoustiques » qui la poursuivent encore aujourd'hui.

Au sujet de ses visions, la malade n'est pas très explicite ; elle nous parle d'un linge blanc qui paraissait à sa fenêtre, on lui faisait voir aussi des amis de son mari, des têtes qui passaient et regardaient par les persiennes. Ces hallucinations visuelles n'ont duré qu'un mois environ, et ont cessé quelques jours après la suppression du toxique ; elles n'ont pas réapparu au cours de l'internement ; l'impulsion à boire elle-même ne s'est manifestée qu'une seule fois depuis août 1905.

Examen psychique actuel. — Actuellement, ce sont les hallucinations auditives et psycho-motrices qui dominent le tableau clinique.

Depuis juin 1905, la malade n'a pas cessé d'entendre des voix. Ces voix viennent tantôt d'en haut (voix d'hommes et de femmes), tantôt d'en bas (ces dernières toujours moins nettes). La malade les entend également par les deux oreilles. Ce ne sont pas des voix fortes ni hautes comme les nôtres, c'est comme si l'on chuchotait, si l'on parlait tout bas... ; quelquefois même comme si cela venait de son intérieur » ; elles disent toujours des choses grossières, injurieuses pour la malade, qu'elles traitent d'ivrognesse, de voleuse, de fumier, de vache... ; d'autres fois, elles lui reprochent d'avoir tué sa mère ou injurient cette dernière.

Souvent les voix d'en haut la forcent à prononcer des ordures, des bêtises, même à la chapelle, contre les prêtres, en dépit de la honte qu'elle en ressent. Il y a des personnes qui parlent par sa bouche (hallucinations psychomotrices). D'autres fois, les voix d'en bas l'empêchent de parler (hallucinations inhibitrices et antagonistes).

Quelquefois, les voix comprennent sa pensée et l'expriment tout haut avant elle.

Il lui vient des pensées qui ne sont pas à elle. On lui donne également des rêves, des cauchemars ; les rêves qu'on lui donne sont des rêves artificiels.

Notons encore chez Mme D... des hallucinations cénesthésiques. Elle sent quelquefois des piqures comme si elle « avait plein de puces ou si on lui tirait le sang aux saignées du coude », elle a fréquemment sur la tête la sensation « d'un bruit d'électricité ou de pluie qui ne serait ni chaude ni froide » ; elle ressent des courants électriques.

Pas d'hallucinations olfactives ou gustatives.

Pas d'hallucinations génitales.

On remarquera que la malade n'a aucune tendance à étendre les idées délirantes ou les interprétations secondaires à ses hallucinations. Elle ne manifeste aucune idée ambitieuse.

Au sujet des premiers phénomènes hallucinatoires et en particulier des visions, elle pense qu'ils étaient peut-être dus à la « folie alcoolique » ; actuellement qu'elle a cessé de boire depuis longtemps, et qu'elle ne se sent pas malade, il y a sans doute autre chose : une influence extérieure « qui s'exerce sur elle par les acoustiques ». Mais elle ne précise pas davantage ; elle accuse tantôt une femme, tantôt le « doctorat... » elle compare les acoustiques « à des tuyaux qui montent de bas en haut dans les murs ». Elle avoue qu'elle ne sait pas pourquoi ni comment elle entend les acoustiques : « Tout ce que je peux dire, c'est qu'ils existent ; vous, médecins, vous devez savoir comment cela se produit. »

En dehors des tentatives d'empoisonnement signalées plus haut, la malade n'a jamais eu d'autres réactions que des accès de colère, au cours desquels elle adresse de grossières injures aux acoustiques, mais sans frapper ni menacer qui que ce soit.

A deux reprises, elle a présenté des phénomènes d'éclipse de la conscience. Une fois elle s'est trouvée à la chapelle de l'asile, devant l'autel, sans savoir comment elle y était venue ; une autre fois elle s'est trouvée en dehors de sa division, sans savoir également comment elle en était sortie.

Le caractère hallucinatoire et faiblement systématisé de cet état psychopathique s'associe à l'intégrité du fonds intellectuel. Notre malade donne l'impression d'une petite vieille soigneuse et ordonnée. Son visage éveillé se montre parfaitement attentif aux questions qu'on lui pose, et elle répond toujours avec la meilleure correc-

tion. Très bien orientée dans l'espace et le temps, la malade fait preuve d'une mémoire vraiment remarquable pour son âge. Elle cite, sans hésitation ni erreur, les principales dates de sa vie, et nous décrit, avec force détails, les événements dont elle a été le témoin ou dont elle a lu le récit. Elle se tire bien des épreuves de calcul que nous lui soumettons. En dehors du délire, le jugement et le raisonnement se montrent parfaitement sains, et les associations d'idées sont toujours logiques, sans incohérence. Notons enfin que la malade se trouve bien à l'Asile et ne demande pas sa liberté.

Il n'est pas jusqu'à l'affectivité de la malade qui ne paraisse normale ; elle écrit parfois des lettres qui, sous leur négligence de style et de forme cachent une certaine délicatesse de sentiments. Mme D... se montre généralement bienveillante pour tous à l'Asile et son caractère, habituellement expansif, n'a rien de paranoïaque.

Au point de vue physique on ne relève aucun stigmate important de dégénérescence. Toutes les fonctions organiques semblent normales ; les urines ne contiennent ni albumine, ni sucre.

Notons chez Mme D... une légère surdité de l'oreille gauche.

PSYCHOSES HALLUCINATOIRES CHRONIQUES. — Les psychoses hallucinatoires chroniques, qui se développent à l'occasion et à la suite des accès subaigus de l'alcoolisme chronique, ne se différencient pas, au point de vue clinique, des autres psychoses hallucinatoires.

Leurs conditions étiologiques, que nous avons étu-

diées plus haut, permettent seules de leur fixer un début spécial.

Au lieu de la phase prodromique d'incubation ou hypocondriaque, que l'on a décrit dans les formes ordinaires des psychoses hallucinatoires chroniques, le début se fait brusquement, dès la phase de réveil de l'accès onirique, et le malade entre d'emblée dans la période d'état caractérisée par des troubles psycho-sensoriels multiples.

Ces troubles psycho-sensoriels débutent pendant l'accès subaigu. Après la disparition de l'accès subaigu les hallucinations visuelles seules s'atténuent rapidement et cessent de faire partie du tableau clinique.

Comme dans les psychoses hallucinatoires chroniques ordinaires les troubles psycho-sensoriels sont particulièrement riches. On y trouve des hallucinations auditives, actives et prédominantes, des hallucinations de la sensibilité générale, des hallucinations psycho-motrices, des hallucinations olfactives, des hallucinations du goût.

Dans la plupart des observations, les hallucinations psycho-motrices sont précoces, abondantes et semblent tenir une grande place. Elles existent, non seulement, dans les psychoses hallucinatoires, mais aussi dans les hallucinoses comme nous l'avons dit plus haut. De même on y retrouve la tendance au doublement de la personnalité sous forme d'écho de la pensée, de fuite de la pensée.

La systématisation du délire se fait assez rapide-

ment. Cela tient vraisemblablement à ce que le malade incorpore les éléments de son délire onirique à la psychose qui le suit. La psychose est constituée, à la fois, par un délire permanent post-onirique et par le délire hallucinatoire qui le continue et le prolonge. Ainsi le noyau initial de la systématisation est fourni d'emblée par le résidu onirique et existe dès le début. On peut donc dire, que la psychose hallucinatoire post-onirique brûle les étapes du début et est très rapidement constituée par un délire systématisé hallucinatoire.

L'évolution de la psychose hallucinatoire chronique est variable suivant le cas, mais il est difficile de fixer nettement cette évolution en raison du petit nombre d'observations publiées.

Parmi celles-ci, il en est qui semblent se rapporter à des cas qui évoluent vers la démence, ce sont celles que nous étudierons à la forme suivante.

Il en est d'autres qui semblent se rapporter à des cas qui évoluent sans tendance à la démence, mais dont la chronicité paraît probable, en raison de la systématisation progressive et de plus en plus nette d'une part et en raison de la longue durée d'autre part.

Toutefois, il n'est pas impossible qu'il existe des psychoses hallucinatoires post-oniriques, non démentielles, qui puissent, quoique systématisées et anciennes, se terminer par la guérison. Il en serait alors de la psychose hallucinatoire post-onirique comme de l'hallucinosse post-onirique, à propos de

laquelle nous avons vu que MM. Vallon et Bessière avaient rapporté un cas de guérison survenu après neuf ans d'évolution.

Nous rapportons, ci-dessous, trois observations de psychose hallucinatoire dont les deux premières ont trait à des délires systématisés, dont la troisième, qui nous est personnelle, se rapporte à un délire polymorphe très riche mais à systématisation faible.

OBSERVATION XIV (1)

B... Louis est né le 21 décembre 1869, d'un père buveur, mort à soixante-trois ans, de tuberculose pulmonaire probable, et d'une mère morte internée à l'asile Sainte-Anne, après être devenue paralysée, sourde et aveugle.

La mère a eu, d'un premier mariage, six enfants tous vivants et bien portants, et d'un second mariage, trois enfants, dont le malade, une fille morte à trente-six ans d'une rupture d'anévrisme et un garçon mort au service militaire d'une tumeur au cœur (?)

B... fut élevé jusqu'à l'âge de treize ans, par deux tantes qui habitaient à Beaucourt, territoire de Belfort. Il fréquenta très peu l'école, et ne subit guère de direction morale. A treize ans, son père lui déclara qu'il devait, désormais, gagner sa vie, et B... partit seul à pied pour Paris.

Il apprit, tant bien que mal, le métier de peintre,

(1) Délire systématisé secondaire post-onirique, par MM. Delmas et Gallais (Obs). Encéphale, 1911.

« roulant, dit-il, dans Paris jusqu'à l'âge de vingt ans et n'y acquérant que de mauvais principes ».

C'est à ce moment qu'il est appelé sous les drapeaux. Voici ce qu'il écrit à ce sujet :

« Après neuf mois d'incorporation, je déserte pour gagner la Suisse. Soixante-dix jours après, je me fais arrêter à la gare de Delle et je suis condamné à trois ans de prison. Quelques jours après ma condamnation, je tente de m'évader avec trois de mes codétenus. Nous sautons un premier mur de 4 mètres et nous sommes aussitôt sa-lués de plusieurs coups de revolver ; je n'éprouve pas l'ombre de la peur, bien qu'un de mes camarades reste étendu sur le sol. Je continue ma route seul et je saute le rempart qui avait de 8 à 10 mètres de haut. En arri-vant au pont-levis, les soldats de garde m'arrêtent et je suis puni de soixante jours de cellule. A la suite de cette escapade, je suis dirigé sur l'Algérie afin d'être incorpo-ré au 1^{er} bataillon d'Afrique. A Marseille, on nous enfer-me au fort Saint-Jean. Quand le caporal se présente pour nous porter des vivres, je l'enferme à ma place et m'éva-de avec trois camarades qui se font arrêter presque aus-sitôt. Je gagne seul la frontière italienne, mais ayant voulu m'abriter contre la pluie, je suis surpris par deux gendarmes et embarqué pour l'Afrique à destination de Crédher, dans le Sud oranais. Là, je passe à nouveau en conseil de guerre pour dissipation d'effets et suis con-damné à deux ans de prison. Gracié un mois après, je m'évade encore, gagne Oran et me fais arrêter au mo-ment d'embarquer sur un bateau espagnol. Nouvelle condamnation à deux ans de prison. Deux mois après j'entre à l'hôpital, suis réformé pour bronchite, gracié et libéré. Je retourne à Paris où je travaille six mois ; je vais ensuite successivement en Belgique, en Suisse, en Alsace (Strasbourg, Metz, Thionville), à Paris et enfin en Espagne, ne restant que quelques mois dans chaque

pays. D'Espagne, je rentre en France et arrivé à Cette, après avoir bu avec des camarades, je suis mêlé à une rixe entre Français et Italiens ; je reçois un coup de couteau et deux coups de canne à épée et, à mon tour, je tue un de mes adversaires d'un coup de couteau dans le cœur. Je suis condamné à cinq ans de travaux forcés. Ma peine est commuée en réclusion que je subis à Melun d'abord, en Corse après. »

C'est alors que B... rentre à Beaucourt auprès des deux tantes qui l'ont élevé. Il a trente-six ans et jusqu'à quarante ans, c'est-à-dire jusqu'en août 1910, il va vivre auprès de ses tantes et s'occuper à la distribution des journaux dont elles ont le dépôt. Pendant tout ce temps, il n'y a à relever que la persistance des habitudes de buveur que B... a contractées et qui ne se manifestent que par quelques signes d'intoxication chronique : cauchemars nocturnes, crampes dans les mollets, etc...

Pendant tout ce temps, il n'a existé aucun trouble psychopathique net, ni hallucinations, ni idées délirantes, ainsi qu'en font foi et la mémoire très bien conservée du malade, et surtout les déclarations de ses deux tantes.

Les choses en étaient là, quand éclate un premier épisode onirique, le 10 avril au soir. Il convient toutefois de rappeler deux faits. Le premier, c'est que les tantes de B... venaient d'avoir un procès avec un voisin nommé Marceau et qu'il en était résulté un très vif ressentiment entre les deux hommes. Le second, c'est que dans les dix à quinze jours qui ont précédé la période onirique, B... se rappelle avoir eu des bourdonnements d'oreilles bizarres, des bruits ressemblant à des tintements de cloches, à des tourbillons de vent. Ces bourdonnements étaient surtout nocturnes, mais étaient apparus quelquefois le jour. Dans le même temps, il avait eu une nuit un cauchemar effrayant, au cours duquel il avait vu son ennemi Marceau fonçant sur lui d'un coup de tête.

Nous relatons ci-dessous l'épisode onirique, tel que nous l'a raconté B...

« Le 10 août, je venais de me coucher. Lorsque vers dix heures du soir, j'entends tout à coup des voix que je reconnais distinctement. Marceau me dit : « Tu m'as fait perdre 20.000 francs... Je vais te tuer... Tu n'y couperas pas... » Un nommé Métriser : « Je vas te couper le cou... couper le cou... »

« Martin : « On va te zigouiller... Couper les c... »

« En même temps, je voyais dans l'obscurité un tas de bois où grouillaient un grand nombre de personnes. Un moment après ils me font apercevoir un bonhomme qui faisait le geste de m'enfoncer un couteau dans la gorge et en même temps une des voix disait : « On va te le passer comme ça ». Les volets se levaient, se replaçaient, puis je voyais des personnages qui les dépendaient et faisaient mine de casser le carreau. Ils me menaçaient avec un revolver et un couteau ; le revolver était petit ; il n'avait pas l'air d'un revolver réel ; je n'en avais pas très peur ; mais le couteau, lui, me faisait très peur, il avait au moins 50 centimètres de long. Les voix continuaient, tout le temps les mêmes, avec les mêmes menaces sur un rythme rapide et scandé ; c'est même cette rapidité et la monotonie de la répétition qui m'a fait penser que les paroles étaient prononcées par un instrument, bien que je reconnusse parfaitement le timbre des voix. Vers deux heures du matin, j'ai fui de ma chambre et j'ai été chez une cousine. Je me suis d'abord barricadé dans la cave, puis je suis monté dans sa chambre en appelant au secours : les voix suivaient toujours. On a fait venir les gendarmes ; on me disait que j'étais fou et sûrement ils me faisaient faire le fou. »

Au matin l'état onirique se dissipe, le calme revient et B... peut faire son travail. Le 11 août au soir, il va se coucher avec son cousin. Celui-ci s'endort bientôt et peu

après « je sens tout d'un coup, dit le malade, qu'on me chauffe les oreilles et j'entends la voix de la femme de Marceau chanter sur un rythme bizarre et cadencé « mon petit Lou... mon petit Loulou... Louis... « ma petite mocard (mon surnom) »... Elle me dit de chanter et je me mets à chanter avec elle. D'autres voix viennent bientôt, celles de la nuit précédente et d'autres encore au nombre de sept à huit (B... nous les énumère). Certaines disaient : « Vois ses dents... sa figure... son bras... » et aussitôt je sentais une secousse nerveuse dans la région indiquée. Tout d'un coup, je sens un fil très fin et très rigide dans l'édredon et je cherche à l'accrocher. Il me pique au testicule gauche et je sens que celui-ci est traversé. J'envoie mon cousin chercher le docteur et je me réfugie au fond de la chambre ; des fils me montaient aux jambes, à la verge ; je les voyais ; je les prenais ; j'en cassais des bouts ; j'en roulais autour de mes poignets. J'avais pris un couteau, je les coupais, mais les morceaux se reformaient sans cesse. Jusqu'au jour, j'ai ramassé ces fils. Le docteur ne venant pas, je vais chez lui. Il est six heures du matin, on me fait attendre jusqu'à huit heures et en l'attendant je vois un long fil qui monte après ma jambe ; je ne pouvais arriver à le saisir ; j'essayais vainement de l'enrouler autour de ma clef ; je tournais, tournais sans cesse... »

La journée du 12 août fut assez calme, bien que B... n'ait pu travailler. Mais le soir, reprise du délire de rêve et le lendemain matin, B... après avoir porté plainte à la gendarmerie, consent à entrer à l'hôpital de Belfort. Il y séjourne du 13 août au 25 septembre ; les troubles psycho-sensoriels ne persistent que très atténués pendant quelques nuits et le malade sort guéri. Il reprend son travail régulièrement du 25 septembre au 2 octobre. Mais à sa sortie de l'hôpital, il apprend que le dépôt du *Petit Parisien* a été retiré à ses tantes ; il attribue ce retrait à

une manœuvre de son ennemi Marceau, qu'il soupçonne, en outre, d'avoir participé plus ou moins à l'écllosion des troubles morbides.

Le 2 octobre au soir, second accès onirique avec hallucinations auditives, visuelles et de la sensibilité générale. Le 3 au matin, convaincu à nouveau et définitivement que ce sont ses ennemis qui lui font subir tous ces phénomènes, il décide de partir et déclare qu'il ne reviendra que quand il sera sûr de n'avoir plus rien.

Il entreprend alors une interminable randonnée, fuyant les voix et les secousses électriques ; les retrouvant à chaque étape, et repartant après un jour ou deux de repos dans l'espoir de leur échapper. Il pense que les instruments dont usent ses ennemis n'ont qu'une portée limitée et qu'il finira par être hors de cette portée. Il traverse successivement : Héricourt, Belfort, Mulhouse, Colmar, Schlestadt, Strasbourg, Khaal Radstadt, Karlsruhe, Heildelberg, Manheim, Francfort Güttingen, Hildesheim, Hanovre, Brunswick, Magdebourg, Potsdam et Berlin. Il fait tout ce voyage à pied, touchant chez le bourgmestre un bon de logement et de nourriture ; essayant parfois de travailler un jour ou deux ; mais repartant bientôt par suite de la persistance des voix. Dès son départ de Beaucourt, c'est-à-dire dès le 3 octobre, les troubles psycho-sensoriels changent de caractère : les hallucinations visuelles disparaissent pour ne plus revenir ; les troubles de la sensibilité générale persistent, mais s'atténuent considérablement ; les hallucinations auditives, au contraire, s'installent à demeure malgré la disparition des épisodes oniriques nocturnes, se produisent aussi bien le jour que la nuit et ne laissent plus de repos au malade. A Berlin, il essaye vainement de se placer, et est rapatrié par les soins de l'ambassade française. Dans le train de Berlin à Hambourg, dans le bateau de Hambourg au Havre, à nouveau dans le train du Havre

à Paris, à Paris enfin les mêmes voix le poursuivent sans relâche. Il erre quelques jours à Paris sans trouver du travail ; il est arrêté pour vagabondage dans le hall de la gare du Nord où il s'est endormi et, après expertise médico-légale, envoyé à la suite d'un non-lieu à l'asile Sainte-Anne où nous avons eu l'occasion de le suivre.

Au moment de son entrée, le 31 décembre 1910 et depuis ce temps, B... présente une psychose hallucinatoire. Les hallucinations auditives sont remarquablement actives par leur caractère incessant, leur netteté, leur contenu menaçant (... nous te zigouillerons...) ou insultant (... salaud, brigand, cochon...) leur forme impérative, (... tu te tueras... suicide-toi...), etc., etc. Les hallucinations de la sensibilité générale (chatouillements, secousses électriques), du sens génital (frottement et déplacement des testicules) existent également.

Enfin et ceci nous paraît important pour le pronostic de chronicité que nous portons, B... accuse nettement des hallucinations psycho-motrices : on lui fait prononcer malgré lui des mots involontaires ; c'est intérieurement ; ça remue un peu les dents, la langue et les lèvres ; quand il s'en aperçoit, il peut s'en empêcher ; il lui suffit par exemple de mettre son mouchoir entre les dents.

De la psychose hallucinatoire chronique, B... présente encore la systématisation du délire. Il connaît ses persécuteurs. Il y en a un principal, c'est son ennemi Marceau ; il y en a un certain nombre d'autres qui sont tous des parents ou des amis de Marceau ; il nous les cite tous, car il reconnaît nettement la voix de chacun et peut rapporter chaque phrase entendue à une voix connue. Il connaît leurs moyens, ce sont des instruments qui permettent la transmission de la pensée, de la voix à distance, des secousses électriques. Tout ce qui se rapporte à ses épisodes oniriques, aussi bien que ses troubles

actuels, il le rapporte à des instruments de physique à l'aide desquels on influence et on rend malade le sujet choisi. Il sait aussi depuis quand on le persécute ; c'est surtout et avant tout, depuis les nuits agitées du 10 au 13 août 1910 ; mais — et ici intervient un délire rétrospectif — cela pourrait bien remonter plus haut, en 1909, époque à laquelle il a souffert de douleurs prises alors peut-être à tort pour de vrais rhumatismes. Il sait pourquoi on le persécute ; on veut se venger de lui, du rôle qu'il a joué dans le procès engagé par Marceau contre ses tantes et aussi de sa supériorité — et ici intervient quelques éléments mégalomaniques assez pauvres — car il n'y a pas à Beaucourt de commerçant plus habile, plus actif, plus sympathique que lui. Le but poursuivi est de le faire disparaître pour mieux s'emparer du dépôt de journaux que possèdent ses tantes et dont on veut les dépouiller comme on les a déjà dépouillées du dépôt du *Petit Parisien*.

OBSERVATION XV (1)

G..., âgé de soixante-deux ans, cordonnier, entré à Sainte-Anne le 4 octobre 1910.

Antécédents héréditaires. — Pas de trouble mental connu. Père mort à soixante-dix sept ans, mère âgée de quatre-vingt-neuf ans.

Antécédents personnels. — Scarlatine à huit ans. Habitudes alcooliques : a toujours bu plusieurs litres de vin par jour.

Instruction rudimentaire, le malade lit à peine et ne sait pas écrire.

(1) Vallon et Sengès, Psychose hallucinatoire à début tardif chez un alcoolique chronique, Encéphale, 10 juin 1913.

Histoire de la maladie. — G..., en rentrant à l'asile, est considéré comme un alcoolique chronique. Le début de ses hallucinations et de son délire de persécution paraît remonter au mois de juillet 1910. Des locataires nouveaux venus dans la maison qu'il habitait se sont faits ses persécuteurs. Il nous dit lui-même : « En 1910, ce joli monde est venu au terme d'avril : ils m'ont vu à la fenêtre et ont dit : Tiens c'est cette vieille bête qui a une jeune femme. Il faut perdre ce ménage. » Dans ce but, ils le poussaient à frapper sa femme, puis ils proféraient des injures à haute voix. Ils chantent sur son passage ou rient en ayant toujours bien soin de se cacher. Ils imaginent un système de tuyau acoustique qui leur permet de l'insulter à distance et continuellement à travers les murs et à haute voix. De plus, ils ont chez eux un réflecteur avec lequel ils sont au courant de tous ses actes. Avec leur réflecteur ils voient, avec leur cornet acoustique ils entendent, pas un de ses actes ou une de ses paroles ne leur échappe.

Aux insultes s'ajoutent bientôt des manœuvres destinées à se débarrasser de lui. Avec un cinématographe, ils lui envoient des visions effrayantes : on lui montre sa femme et sa fille tout ensanglantées, on lui fait voir son petit garçon tombant du haut d'une maison et venant s'écraser sur le sol. Il voit également des lions et des tigres.

Depuis qu'il est à l'asile, ses persécuteurs n'ont pas désarmé, bien au contraire : ils ont installé des appareils pour lui travailler le corps. On le travaille avec l'électricité mentholée qui lui glace tout le corps. Ils introduisent le courant dans le cornet acoustique et avec le réflecteur ils le dirigent et frappent l'endroit choisi. Ils lui donnent d'épouvantables coliques et lui font perdre du sang par l'anus (le malade a des hémorroïdes qu'il attribue aux manœuvres de ses persécuteurs).

Des nombreuses lettres que nous adresse le malade, nous extrayons les passages suivants qui nous font assister à tous les détails des hallucinations et des idées délirantes :

10 novembre. — Voilà les noms de ces misérables. Ils ont trois tuyaux acoustiques et leurs jolies paroles c'est : il faut que tu crèves cette nuit... Je vous prie de me faire avoir un habillement en caoutchouc et que je puisse me couvrir la tête pour écarter le fluide.

Décembre. — Depuis que je me mets de la ouate dans les oreilles je ne les entends pas : si la ouate tombe la nuit, je les entends dire : « Veux-tu nous répondre, vieille canaille. »

Le malade a remarqué que lorsqu'il est dans le voisinage du service de M. Ballet le courant ne peut plus l'atteindre. Il demande à passer dans ce service, ce qui lui est accordé.

Là, subissant l'influence bien connue du changement de milieu, il ne sent plus rien pendant les premiers jours. Il attribue ce répit à ce que le tuyau acoustique n'est pas assez fort, mais au bout de quatre ou trois jours les persécutions recommencent.

Ils le frappent en même temps qu'ils lui parlent, mais il n'entend les voix que lorsqu'il enlève le coton des oreilles. Le dimanche 18 mai, ses persécuteurs l'ayant aperçu dans l'allée centrale le suivent jusqu'à la clinique et à partir de ce moment « ils ne le lâchent plus une seule minute. » Il demande à revenir dans son ancien service. Dans le dortoir, il choisit un lit placé dans un coin : là sa tête est à l'abri du courant.

OBSERVATION XVI (personnelle)

M. B... (Maurice), âgé de 36 ans, présente une hérédité psychopathique peu chargée. Toutefois sa mère est

une grande émotive et son frère un orgueilleux, un coléreux, un impulsif. Ses antécédents personnels sont ceux d'un débile mental et d'un grand déséquilibré.

Il a toujours été considéré comme un sujet anormal, un arriéré scolaire et a dès son jeune âge manifesté une vanité excessive. Malgré les efforts soutenus et les sacrifices nombreux faits par sa famille, il a été incapable de se créer une situation et de s'adapter dans les différents milieux où il a été placé. Dès l'âge de dix-huit ans, commencèrent de nombreux voyages et déplacements. B... se rendit tour à tour en Angleterre, en Egypte, en Espagne, en Tunisie, au Maroc, où il contracta la syphilis, en Ethiopie. Toujours en quête d'une situation ou en préparation d'affaires problématiques dans lesquelles il dilapide la totalité de sa fortune personnelle, pourtant considérable.

Entre temps il s'est marié et a divorcé quatre ans après son mariage. Il a été pourvu d'un conseil judiciaire peu de temps avant l'internement, dont nous parlerons plus loin.

Dès l'âge de 18 ans, B... a commencé à se livrer à des excès alcooliques. Il a été, depuis cet âge un alcoolique chronique et a fait de fréquents accès subaigus récidivants dont le nombre, difficile à préciser, n'est pas inférieur à vingt. C'est surtout pendant son séjour en Ethiopie, de 1911 à 1913, qu se sont multipliés les accès subaigus. Ceux-ci présentaient un contenu hallucinatoire fait, non seulement d'hallucinations visuelles, mais encore d'hallucinations auditives très intenses. Le malade voyait sans cesse des bêtes, des scènes effrayantes, des incendies et entendait en même temps des injures et des propos menaçants.

Dans l'intervalle des premiers accès, il prenait conscience de la nature morbide de ses rêves hallucinatoires, se jurant, mais en vain, de ne plus se laisser aller a

croire à leur réalité. Le séjour en Ethiopie a été pour B... une odyssée lamentable au cours de laquelle il a été tour à tour hospitalisé par les indigènes, par des missionnaires ou par des compatriotes et, après s'être endetté de tous les côtés, il a été rapatrié au moyen d'une collecte faite parmi des compatriotes désireux de s'en débarrasser. Arrivé à Marseille il est en plein accès subaigu ; il est ramené péniblement par les siens à Paris où il est renvoyé successivement d'un hôtel et d'une maison de santé ouverte, en raison de l'état d'excitation confuse dans lequel il se trouvait. Il est alors interné le 5 mars, à l'âge de 35 ans. A son entrée dans la maison de santé où il est interné, il est dans la phase de réveil du délire onirique ; il n'y a plus d'hallucinations visuelles, mais il croit encore à la réalité de scènes plus ou moins terrifiantes, auxquelles on l'a fait assister, et qu'il explique de façon confuse par le magnétisme, l'hypnotisme et la télépathie.

Les hallucinations auditives persistent ; elles sont presque incessantes, entretiennent le malade de propos pseudo-scientifiques et pseuro-philosophiques et emploient des formules à forme de néologisme. En même temps, ses voix lui désignent comme responsables des manœuvres hypnotiques, auxquelles il se croit en butte, deux de ses anciens amis restés en Ethiopie.

Le malade à ce moment a un état physique assez mauvais : amaigrissement, teint subictérique, état saburral, syphilides cutanées ulcérées, etc... Il n'y a cependant pas de glycosurie alimentaire. On porte à ce moment le diagnostic de délire fixe post-onirique et on porte, malgré les hallucinations auditives, le diagnostic de curabilité probable. L'évolution ultérieure ne justifie pas ces prévisions. Les hallucinations auditives, au lieu de s'atténuer et de disparaître, persistent jusqu'à ce jour et revêtent, par moments, une acuité extrême obligeant le

malade à des conversations d'ordre surtout métaphysique, après lesquelles il se plaint d'avoir la tête brisée.

En dehors des hallucinations auditives, il ne semble pas exister d'autres troubles psycho-sensoriels. Le délire n'a qu'une systématisation extrêmement faible et fait d'idées très polymorphes. Les idées de persécution cependant dominant. Tantôt le malade croit que c'est la franc-maçonnerie anglaise qui le poursuit. Tantôt il croit que ce sont des membres de sa famille ou ses anciens amis. Il écrit une lettre pour demander un revolver afin de tuer son frère qu'il croit être alternativement son ami ou son ennemi. Il y a aussi des idées de grandeur. Si l'on veut le faire rentrer dans la maçonnerie, c'est pour lui faire jouer un rôle dans une révolution qu'on prépare. Il signe une de ses lettres duc d'Albufera.

Il y a encore des idées mystiques et les voix l'entretiennent fréquemment de missions et d'apostolats à remplir.

Une fois, enfin, ces voix lui ont dit que son infirmier se nommait Alfred Capus et qu'il devait se livrer avec lui à des actes de pédérastie, ce qu'il a tenté.

Toutes ces idées se succèdent, se remplacent sans lien, sans ordre et sans aucune apparence de systématisation.

Les réactions du malade sont souvent violentes ; il lui arrive d'entendre la voix des siens, et il se livre volontiers à des voies de fait quand on veut l'empêcher de faire irruption dans les pièces où il croit les trouver.

Très protestataire, il a écrit de nombreuses plaintes aux autorités et, après expertise médico-légale, a été maintenu interné par un jugement en chambre du conseil.

A l'heure actuelle, après plus d'un an d'évolution, les hallucinations auditives, les idées délirantes persistent sans tendance à la rémission. Le malade se montre hostile et réticent, mais laisse apparaître la persistance des troubles, soit au cours de paroxysmes hallucinatoires.

res; soit dans ses écrits dont nous donnons ci-dessous quelques extraits :

« Il m'est impossible de ne pas perdre la tête sous la concentration d'hypnotismes dont je suis le point. Je vous prierai de bien vouloir intervenir auprès de l'Établissement d'aliénés d'en face (c'est une façon de parler), pour faire cesser à mon avantage cette mauvaise plaisanterie. »

« Je tiens à souligner à votre attention que l'on s'efforce, par le moyen de la magnétisation de la souffrance de quelqu'un, que je ne connais pas, à troubler mon repos. »

« Je donne ma démission de la Légion d'honneur et de tous les titres, y compris duc d'Albufera pour rentrer immédiatement dans la vie privée. »

« Veuillez donc faire le nécessaire pour abriter comme pensionnaire dans votre établissement les deux personnes dont vous voudrez bien reconnaître les magnétisations sous les appellatifs ou appropriatifs de la « Sainte Vierge Marie Antoinette » de Cointre et la « Pannetière de Valdotté. »

« Après réflexion je me décide à déposer entre vos mains une plainte au sujet de laquelle vous voudrez bien vous entendre verbalement avec moi quant à sa teneur. »

« En 1896, au moment des vacances de Pâques en voyage à Scarborough je fus, à mon arrivée au boarding House, où je devais loger avec un ami, contraint et forcé de signer une abdication au nom de la famille et en mon nom personnel d'autant plus entendu que, depuis lors j'ai appris que je représentais seul la famille B..., relative au titre auquel elle avait droit celui de duc d'Albufera, en faveur de mon frère aîné qui, pour le paraître alors, n'en est seulement une relativité.

« La personne qui, sous ma séquestration d'alors, obtint par la force et la menace, cette signature de moi m'était

inconnue ; je ne saurais la reconnaître, mais l'ami qui m'accompagnait s'appelait J... D..., domicilié avec moi... Celui-ci, décédé depuis, appartenait à la franc-maçonnerie anglaise. Vue l'importance de l'abus commis contre moi, lequel motive ma plainte en annulation sous préjudice des réparations, la dite franc-maçonnerie pourrait avoir gardé souvenir de ses déclarations d'alors et ne saurait qu'être satisfaite de se laver, comme aussi pour son pays de cet abus de la force.

« Le texte original existerait entre les mains de la franc-maçonnerie française. Le Grand Orient si je ne m'abuse, et par ma plainte, j'ose espérer que la préfecture de police pourrait rentrer en sa possession et le tenir à ma disposition à ma première visite.

« Si je n'ai pas pu effectuer cette démarche plus tôt la cause en est dans ma mémoire fragile ou dirigée vers d'autres préoccupations sans doute par pression. »

PSYCHOSES HALLUCINATOIRES A ÉVOLUTION DÉMENTIELLE

Ces psychoses ne se différencient en rien, au point de vue du début, des psychoses hallucinatoires non démentielles. Ce n'est qu'après un certain temps d'évolution que deux signes distinctifs extrêmement importants apparaissent.

C'est d'une part, la pauvreté de la systématisation et, c'est d'autre part, l'affaiblissement intellectuel. Ces deux ordres de symptômes doivent, vraisemblablement, se relier l'un à l'autre et c'est l'état démentiel qui empêche le malade de construire et d'édifier un système.

Ces psychoses ont été étudiées récemment dans un article très intéressant de Barbé. Mais les observations de cet auteur montrent que, s'il y a affaiblissement intellectuel celui-ci, comme dans les psychoses hallucinatoires ordinaires qui évoluent vers la démence, est peu marqué et compatible avec une activité réduite mais susceptible de suffire à des occupations journalières et à un travail facile.

Barbé insiste sur un autre caractère qui ferait défaut chez les malades observés par cet auteur. C'est l'absence du dédoublement de la personnalité. Il ne s'agit là, vraisemblablement, que d'une coïncidence dans une série de cas ; car, il est difficile d'expliquer comment un symptôme, que nous avons vu fréquent dans les psychoses hallucinatoires non démentielles, ferait constamment défaut dans les psychoses hallucinatoires démentielles.

Nous donnons ci-dessous les observations publiées dans le travail de Barbé :

OBSERVATION XVII (1)

N..., Léon, menuisier, né en 1870, est interné pour la première fois le 8 mars 1911, pour accidents subaigus au cours d'une intoxication alcoolique chronique : il buvait en moyenne deux à trois absinthes par jour, du vin blanc et du vin rouge en assez grande quantité ; sous l'influence de cette intoxication, il commença à manifes-

(1) Barbé, La psychose hallucinatoire chronique des alcooliques, *Encéphale*, 10 nov. 1912.

ter des idées de persécution, avec hallucinations auditives, olfactives, gustatives et troubles de la sensibilité générale.

En même temps, il envoie des lettres au préfet de police, au procureur de la République, se plaignant des poursuites auxquelles il est en butte, et manifestant des idées de jalousie à l'égard de sa femme. Pendant son séjour à l'asile, il s'améliore légèrement et parvient assez bien à dissimuler son délire et ses hallucinations : il sort, guéri en apparence, le 3 mai de la même année. Mais il recommence à boire et, de nouveau, il donne un libre cours à ses idées délirantes : il y a une véritable recrudescence de ses hallucinations et de ses idées de persécution. Il envoie de nouveau des lettres au préfet et au procureur de la République pour se mettre à l'abri de ses persécuteurs : en même temps, il se livre à des menaces de mort envers sa femme, et met une hache auprès de son lit pour se défendre contre ses persécuteurs. Il est interné de nouveau le 31 mai 1911. Depuis cette époque, ce malade a continuellement des hallucinations auditives : il ne reconnaît pas les voix et ne peut les situer dans l'espace, mais il entend distinctement des paroles, des grossièretés et cela de chaque côté. En même temps, il a des hallucinations gustatives, olfactives et des troubles de la sensibilité générale. Il semble que ce malade n'ait pas eu ou n'ait eu que d'une façon épisodique des hallucinations visuelles.

Il travaille assez régulièrement et son intelligence est un peu affaiblie ; il se rend un compte assez exact de son état et se doute du caractère pathologique de ses hallucinations, puisqu'il les nie et cherche à les dissimuler quand il demande sa sortie.

OBSERVATION XVIII (1)

P..., Paul, né en 1870, entre à l'asile clinique pour la troisième fois, le 15 janvier 1912, pour alcoolisme avec hallucinations, idées ambitieuses et de persécution, troubles de la sensibilité générale. Il avait été arrêté pour avoir pris une voiture dont il ne pouvait payer le cocher ; il s'était fait conduire au ministère des Finances, déclarant avoir été proclamé président de la République. Il ajoutait qu'on électrisait ses pieds, qu'on le torturait, et què, par ces procédés, on l'empêchait de travailler.

Cet homme a commencé à boire en 1908 ; il buvait du vin blanc le matin, des apéritifs avant ses repas, et du vin rouge pur en mangeant ; sous l'influence de cette intoxication, il eut, en 1910, un accident subaigu, avec hallucinations visuelles et auditives, désordre dans les actes et confusion dans les idées, obnubilation des souvenirs, hébétude et faisait le récit de scènes oniriques récentes. Sorti une première fois, en liberté, il recommença à boire, et fut de nouveau admis pour les mêmes troubles mentaux, en mars 1911 ; la privation de l'alcool l'améliore et il sort de nouveau en octobre de la même année, mais il ne peut résister à la tentation de l'alcool et il est de nouveau interné en janvier 1912.

Les hallucinations visuelles et auditives semblent être apparues chez lui vers la même époque, mais elles n'étaient nullement associées. C'est ainsi qu'il voyait des personnages, des animaux, qui défilaient devant lui, mais qui ne prononçaient aucun son : c'était « comme le cinématographe » dit-il (expression qu'il convient d'autant plus de souligner que beaucoup d'auteurs appellent

(1). Barbé, La psychose hallucinatoire chronique tardive des alcooliques, *Encéphale*, 10 nov. 1912.

les visions des alcooliques des hallucinations cinématographiques). En même temps, il entendait des voix qui lui parlaient. Il a reconnu tout de suite d'où venaient et de qui venaient les voix ; les unes l'insultaient, les autres prenaient sa défense, elles ne cessaient pas : il y en avait des milliers.

Depuis, d'autres hallucinations sont apparues : olfactives, gustatives (goût de bière, d'urine), troubles de la sensibilité générale, hallucinations psychomotrices (on lui fait faire des mouvements, on le secoue la nuit dans son lit, il a des voix dans l'estomac, qui lui font parfois prononcer des mots malgré lui, etc.).

De plus, il a quelques idées de grandeur et pense que toutes ces persécutions auxquelles il est en butte lui viennent du fait de sa haute situation, mais il défend mollement son délire mégalomane ; ses réactions de défense contre ses persécuteurs sont sans violence : quand les voix le poursuivent d'une façon trop acharnée, il s'en va d'un autre côté pour les éviter.

Sa mémoire est assez bonne, mais le jugement et le raisonnement sont très affaiblis ; l'affectivité seule est assez bien conservée, mais son activité volontaire tend à se réduire aux occupations journalières d'un travail facile et régulier.

OBSERVATION XIX (1)

J..., Raymond, buandier, né en 1877, entre pour la première fois à l'asile clinique le 21 juillet 1910. Né d'un père alcoolique et d'une mère tuberculeuse, il a été élevé

(1) Barbé, La psychose hallucinatoire chronique tardive des alcooliques. *Encéphale*, 10 nov. 1912.

difficilement. De bonne heure, il commença à prendre des habitudes alcooliques, buvant beaucoup de vin et quelques apéritifs. En 1908, son caractère commença à changer : il manifestait des idées de persécution, disant à sa femme que l'on causait de lui, que les sergents de ville le poursuivaient. Il semble que, dès cette époque, il ait eu des hallucinations auditives et visuelles combinées, puisqu'il disait dans le jour qu'il voyait des étoiles et que celles-ci lui causaient ; de plus, d'après les dires de sa femme, son intelligence aurait baissé, car il devenait incapable de parler avec suite, de facile causeur qu'il était autrefois.

En 1910, il voit un jour trois fantômes habillés de blanc, puis il entend un carillon qui sort de terre ; dans un bois des environs de Paris, il voit une tête sectionnée, couverte d'un chapeau : elle remue les lèvres comme pour lui parler, mais il n'entend aucun son. Ces hallucinations auditives et visuelles se répètent continuellement et il entre à ce moment à l'asile clinique (7 juillet 1910). Ces symptômes persistent pendant toute la fin de l'année 1910 et au début de 1911 ; il s'habitue à entendre des voix, et n'y prête plus guère attention : elles ont, dit-il, peur qu'il ne les attaque à sa sortie de l'asile, elles disent qu'elles ont « un pouvoir sur l'organisme », elles discutent entre elles, parlent de toutes sortes de choses, de son « internement perpétuel », etc. ; la nuit elles le laissent tranquille. Dans toutes ses explications, le malade est très diffus et très confus, son affaiblissement intellectuel est manifeste et le langage de ses voix est le reflet exact de sa mentalité. Il exprime également des idées vagues de persécution et de grandeur, mais sans aucune systématisation.

Le 28 juillet 1911, il a encore des hallucinations auditives, mais comme sa femme le réclame en s'engageant à le surveiller et que depuis son entrée il n'a eu aucune

réaction dangereuse, on lui accorde sa sortie à titre d'essai.

Moins de deux mois après, il a un accès subaigu d'alcoolisme, brise son mobilier, menace ses voisins, a des hallucinations visuelles et auditives ; on est obligé de l'interner de nouveau (20 septembre 1911). Dans la période qui suit son admission, il entend des voix et pense qu'elles vont peut-être « se perpétuer », il les entend à distance, très loin ; quand il est dans la cour de Sainte-Anne, il a l'impression qu'elles sont du côté de la place d'Italie ; elles lui parlent assez distinctement, prononcent parfois des mots isolés, mais ne le menacent pas ; parfois elles discutent entre elles, causent politique, et quand il pense à sa sortie, elles disent : « Je juge à propos de le maintenir dans cette maison un temps indéterminé. » Ces voix occupent toute sa personne ; elles habitent son corps, son sang, ses poumons, son cœur ; parfois, l'une d'elles va dans sa jambe, et lui pince l'artère (*sic*). Il ne paraît pas avoir d'hallucinations olfactives ou gustatives.

Son jugement, son raisonnement n'existent pour ainsi dire plus ; il a des symptômes démentiels manifestes et son langage est rempli de néologismes. Voici l'extrait d'une lettre qu'il écrivait le 22 janvier 1912. « Je me trouve dans l'obligation de vous prévenir que je suis attaquer par le maître de la Nature, accompagner de la Vestale d'Etat. Puissiez-vous donner des renseignements à ce sujet au corps d'Etat. Les communications à distance sont un fait établi et que seuls les manuscrits inquisitoriales pourraient dévoiler. » Cette lettre, dont nous avons respecté le style et l'orthographe, donne bien une idée de l'affaiblissement intellectuel du malade. Dans la suite, les symptômes démentiels ne firent que s'aggraver.

DIAGNOSTIC DES PSYCHOSES HALLUCINATOIRES POST-ONIRIQUES

Les états psychopathiques, que nous venons de décrire, doivent être différenciés d'autres états psychopathiques avec lesquels ils pourraient d'autant plus être facilement confondus qu'il peut y avoir des associations variables entre eux.

La différenciation des psychoses hallucinatoires post-oniriques et des idées fixes ou permanentes post-oniriques sera d'ordinaire facile.

Dans le second cas, en effet, il ne s'agit pas d'un délire actuellement en évolution, comme dans le premier cas, mais seulement d'une conviction délirante se rapportant à un délire passé. Cependant, il est des cas plus complexes où l'on peut voir survenir des interprétations délirantes ou même, un véritable système par lequel le malade tend à établir la réalité du délire passé. C'est ce qui se produit notamment chez le malade de l'observation n° VII.

Mais dans ce cas le système bâti rétrospectivement n'est pas à base hallucinatoire ; il est en quelque sorte plus psychologique que pathologique, et n'est qu'une argumentation par laquelle le malade essaie de justifier sa conviction contre les suggestions contraires de l'entourage.

Dans d'autres cas, les faits sont encore plus complexes et l'on peut voir survenir, en particulier, sur un fond dementiel, un appoint imaginaire qui ne tend

plus seulement à interpréter le délire passé, mais encore à le compléter et à l'enrichir par des éléments nouveaux. C'est ce qui se produit chez le malade de l'observation numéro VIII à propos duquel Gilbert Ballet a dit dans la discussion « ...ce qui est particulier dans le cas que vient nous présenter M. Chaslin, c'est que le reliquat du délire onirique va en s'amplifiant ; on pourrait le comparer à un cône dont le sommet regarde l'épisode onirique, alors que d'ordinaire le cône est tourné en sens inverse, le délire s'atténuant peu à peu. »

Les psychoses hallucinatoires post-oniriques doivent être encore différenciées du délire alcoolique d'interprétation à forme jalouse. Celui-ci naît sous l'influence de l'exagération des tendances paranoïaques originelles que l'intoxication chronique produit chez certains prédisposés. Les accès oniriques, qui accidentent l'intoxication chronique, peuvent enrichir sous forme d'appoint le délire de jalousie ; mais celui-ci peut se constituer en dehors de l'intervention de tout épisode onirique et ne constitue donc pas, au point de vue de sa genèse, une psychose post-onirique. D'autre part, le délire d'interprétation à forme jalouse ne s'accompagne pas d'hallucinations. Toutefois les associations sont fréquentes.

Le diagnostic le plus difficile et le plus important à faire est celui des psychoses hallucinatoires chroniques, dans lesquelles l'alcool n'intervient qu'à titre d'appoint.

Deux cas sont à considérer. Tantôt une psychose

hallucinatoire chronique se développe chez un sujet qui a des habitudes alcooliques anciennes et chez lequel les deux syndrômes paraissent évoluer, côte à côte, sans s'influencer de façon appréciable. Il ne suffit pas, en effet, qu'une psychose hallucinatoire survienne dans un milieu, où l'alcoolisation est pour ainsi dire de règle, pour qu'elle soit considérée comme d'origine alcoolique.

Tantôt — et c'est le cas le plus fréquent et le plus difficile — le début d'une psychose hallucinatoire chronique s'accompagne de tendances à l'excitation et porte le sujet à faire des excès alcooliques. Ceux-ci sont alors l'effet et non la cause de la psychose. Le diagnostic se fait par l'anamnèse et la recherche exacte de la priorité dans la succession des phénomènes morbides.

CONCLUSIONS

Le délire onirique, qui survient soit dans l'intoxication alcoolique, soit au cours des ivresses délirantes, soit au cours des accès subaigus, est un syndrome psychopathique d'ordinaire curable et rapidement curable. Cependant, il est des cas où il existe des séquelles, dont les unes sont transitoires et dont les autres sont durables et peuvent même évoluer vers la chronicité et la démence.

Dans les séquelles transitoires il faut placer :

I) La phase de réveil qui peut se manifester sous deux formes :

a) Forme de réveil brusque.

b) Forme de réveil progressif (la plus fréquente).

II) Les idées ou les délires fixes post-oniriques.

Dans les séquelles durables il faut placer :

I) Les idées ou les délires permanents post-oniriques, variété étiologique des délires à éclipse de Legrain.

II) Les psychoses hallucinatoires qui peuvent revêtir trois formes cliniques :

- a) Hallucinoses.
- b) Psychoses hallucinatoires chroniques non démentielles.
- c) Psychoses hallucinatoires à évolution démentielle.

*
* *

Si l'on excepte la phase de réveil, qui termine tous les accès oniriques, les séquelles de l'onirisme alcoolique ne se produisent d'ordinaire que dans des conditions étiologiques spéciales, dont les unes tiennent au terrain et les autres à la forme de l'intoxication éthylique.

Au point de vue du terrain, les séquelles s'observent surtout chez des prédisposés; soit par un état de débilité mentale, soit par une déséquilibration psychique à formé surtout imaginative.

Au point de vue de la forme clinique de l'intoxication alcoolique, les séquelles s'observent surtout à la suite d'une longue alcoolisation, après de nombreux épisodes oniriques, et, en particulier, après des épisodes oniriques dont le contenu est fait, non seulement d'hallucinations visuelles, mais encore d'hallucinations auditives.

Le pronostic des accès oniriques s'accompagnant d'hallucinations auditives doit toujours être très réservé.

*
* *

Le diagnostic des séquelles de l'onirisme alcoolique

que est surtout difficile pour les psychoses hallucinatoires post-oniriques. Celles-ci doivent être distinguées :

1° Du délire d'interprétation à forme jalouse, dans lequel les accès oniriques peuvent jouer un rôle d'appoint, mais qui peut se développer chez les alcooliques chroniques en dehors de tout épisode onirique.

2° Des psychoses hallucinatoires qui surviennent chez des alcooliques chroniques, avec ou sans épisodes oniriques, et sans qu'il y ait de relations réelles entre l'intoxication et la psychose.

3° Des psychoses hallucinatoires dont la phase de début, à forme d'excitation, porte le malade aux excès alcooliques. Ceux-ci sont alors l'effet et non la cause.

Vu le Doyen,

Vu le Président de Thèse,

LANDOUZY.

GILBERT BALLEET.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

L. LIARD.

BIBLIOGRAPHIE

- ANGLADE. — Congrès de Marseille, 1899.
- BALLET (Gilbert). — Les psychoses polynévritiques. Congrès de Marseille 1899, page 200.
- Discussion à la société de psychiatrie. Encéphale, 10 avril 1909, page 373.
- BARBÉ. — La psychose hallucinatoire chronique tardive des alcooliques. Encéphale, 10 novembre 1912.
- BEAUSSART. — Revue psychologique, Encéphale, 1913.
- BOUDON et KAHN. — Psychose hallucinatoire chronique à début d'hallucinoïse. Société psychiatrie. Encéphale, 10 décembre 1911.
- CHASLIN. — Éléments de séméiologie et de clinique mentale. Paris, 1912.
- CHASLIN et COLLIN. — Idées fixes de grandeur, suite de délire de rêve tendant à la systématisation. Encéphale, 10 avril 1909.
- CHASLIN. — La confusion mentale primitive. Paris, 1895.
- DELASIAUVE. — *Journal de médecine mentale*. Tome IV, page 68, 1864.
- DELMAS. — Accès subaigu avec amnésie complète au cours de l'alcoolisme chronique. Société de psychiatrie. Encéphale, avril 1910.
- DELMAS et BOUDON. — Débilité morale avec obsessions, impulsions multiples et accès subaigus d'alcoolisme chronique suivis d'idées fixes post-oniriques. Encéphale, 10 juin 1911.
- DELMAS et GALLAIS. — Délire systématisé secondaire post-onirique. Encéphale, 10 nov. 1911.
- DUPRÉ et CHARPENTIER. — Fugue hallucinatoire, avec ictus épileptique intercurrent, au cours d'un accès subaigu chez un alcoolique chronique. Persistance du délire post-onirique. Encéphale, décembre 1908, page 675.

- DUPRÉ et FROISSART. — Sur un cas de délire onirique.
Encéphale, décembre 1908, page 594.
- FALRET. — Annales médico-psychologiques, n° 1, page 95, 1896.
- GARNIER. — La folie à Paris.
- GUICHARD. — Thèse Lyon, 1908.
- JANET. — Névroses. Idées fixes, 2° vol.
- JUQUELIER. — Contribution à l'étude des auto-intoxications. (Thèse Paris, 1903).
- KLIPPEL. — De l'insuffisance hépatique dans les maladies mentales. Arch. Gen. Méd., août 1892.
- Du délire des alcooliques. Mercredi médical, 6 octobre 1893.
- De l'origine hépatique de certains délires des alcooliques. Annales Médicales de psychologie, 7 oct. 1894.
- Délire d'auto-intoxication hépatique. Revue de psychiatrie, septembre 1897.
- LAIGNEL-LAVASTINE. — Insuffisance hépatique. Presse médicale, 27 août 1902.
- CH. LASÈGUE. — Etudes médicales.
- LEGRAIN. — Les délires à éclipse.
- LIBERT et DEMAY. — Revue psychologique. Encéphale, 1913.
- MAGNAN. — Leçons cliniques sur les maladies mentales. Paris, 1893.
- Alcoolisme. Des diverses formes du délire alcoolique et de leur traitement. Paris 1874.
- MAGNAN et SÉRIEUX. — Délire chronique, page 115.
- MALLET. — Sur un cas de délire rétrospectif chez un alcoolique. Encéphale, 10 juin 1913.
- MALLET et GÉNIL-PERRIN. — Hallucinations et désagrégation de la personnalité. Encéphale, 20 février 1913.

- MARCHAND et USSE. — Dipsomanie, psychose hallucinatoire chronique. *Encéphale*, 10 février 1913.
- MOREAU DE TOURS. — De l'identité de l'état de rêve et de la folie.
- ROUBINOWITCH. — Troubles mentaux dans les auto-intoxications (in traité Gilbert Ballet, 1, III, chap. IV.)
- RÉGIS. — Communication à l'Académie de médecine, 7 mai 1901.
- Phase de réveil du délire onirique. *Encéphale*, 10 mai 1911.
- Auto-intoxications, délires. *Mémoires. Société Méd. psych.*, 1898.
- Précis de psychiatrie.
- Congrès de Marseille, 1899, page 182.
- RÉGIS et CHEVALLIER-LAVAURE. — Des auto-intoxications dans les maladies mentales (rapport du congrès de la Rochelle, 1893).
- SÉGLAS. — Leurs cliniques, 1895, pages 450-456. Le délire hallucinatoire.
- SÉGLAS. — Cité par Chaslin. *Annales médico-psycho.*, n° 2, 1892, page 284.
- SOUKHANOFF. — Etude des hallucinations, *Journal russe de neuropathologie et psychiatrie*, fas. 3, 1906.
- VALLON. — Congrès de Marseille, 1899, page 210.
- VALLON et BESSIÈRE. — *Encéphale* 1912, page 376.
- VALLON et SINGÈS. — Psychose hallucinatoire à début tardif chez un alcoolique chronique. *Encéphale*, 10^e juin 1913.
- WERNICKE. — *Grundriss der psychiatrie*.
- VIGOUROUX A. — Le délire onirique (*Archives générales de médecine*. Janvier 1903).
- VIGOUROUX et JUQUELIER. — Insuffisance hépatique et délire, *Société médico-psychologique*, juin 1902. *Revue de psychiatrie*, septembre 1902.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	7
HISTORIQUE.....	11
I ^{re} PARTIE. — Séquelles transitoires.....	18
Chapitre I. — Phase de réveil du délire onirique.....	18
Chapitre II. — Idées fixes post-oniriques.....	48
II ^e PARTIE. — Séquelles durables.....	69
Chapitre III. — Idées permanentes post-oniriques. — Dé- lires à éclipse.....	69
Chapitre IV. — Psychoses secondaires hallucinatoires post-oniriques.....	86
CONCLUSIONS.....	129
BIBLIOGRAPHIE.....	132

